

COLUMBIA LIBRARIES OFFSITE
HEALTH SCIENCES STANDARD



HX00014966

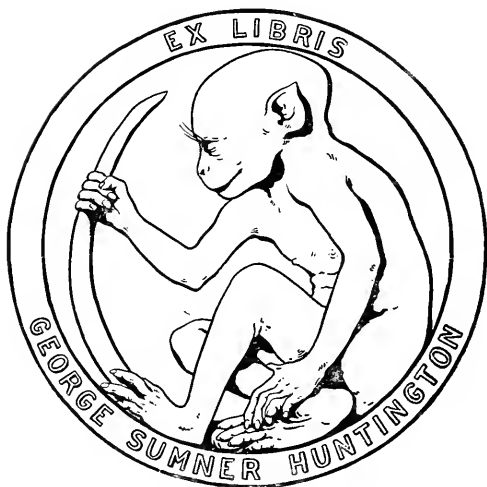
RECAP

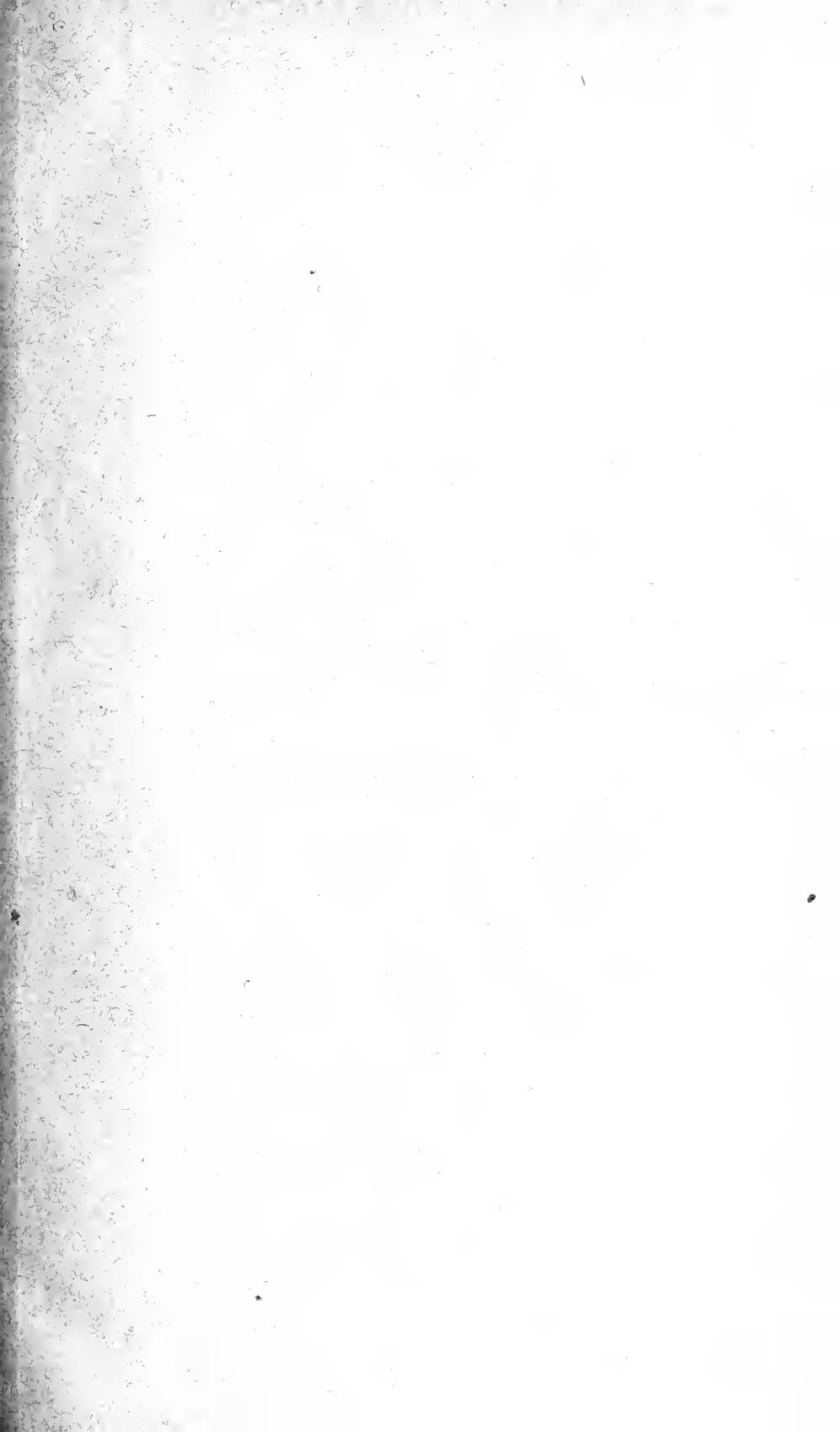
QM23

G27

Columbia University⁸⁹⁰
in the City of New York v.2

College of Physicians and Surgeons
Library







Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
Open Knowledge Commons

LEHRBUCH

DER

ANATOMIE DES MENSCHEN.



LEHRBUCH

DER

ANATOMIE DES MENSCHEN

VON

C. GEGENBAUR

O. Ö. PROFESSOR DER ANATOMIE UND DIRECTOR DER ANATOMISCHEN ANSTALT
ZU HEIDELBERG.

VIERTE, VERBESSERTE AUFLAGE.

ZWEITER BAND.

MIT 323 ZUM THEIL FARBIGEN HOLZSCHNITTEN.

LEIPZIG

VERLAG VON WILHELM ENGELMANN

1890.

Alle Rechte, besonders die Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten.

Q. M 23

G 27

1890

v. 2

1/29/31 Doc 9

INHALTS-VERZEICHNIS.

	Seite
Vierter Abschnitt. Vom Darmsystem. (Nutritions- und Respirationsorgane.)	
Allgemeines (§ 184)	1
Von den Schleimhäuten (§ 185)	3
Von dem Cöloin und den serösen Häuten (§ 186, 187)	4
Von der Kopfdarmhöhle (§ 188)	6
Von der Mundhöhle (§ 188—203)	7
I. Schleimhaut der Mundhöhle (§ 189—197)	9
Organe der Mundschleimhaut	11
a. Drüsen (§ 190, 191)	11
1. Kleine Drüsen (Schleimdrüsen)	11
2. Große Drüsen (Speicheldrüsen, Gl. salivales) (§ 191)	12
b. Zähne (§ 192—197)	15
1. Bau der Zähne	15
2. Entwicklung der Zähne (§ 193)	18
3. Milchzahngewiss und bleibende Zähne (§ 194—197)	20
II. Muskulöse Apparate der Mundhöhle (§ 198—203)	27
a. Zunge (§ 198—201)	27
Schleimhaut der Zungenoberfläche (§ 199—200)	28
Muskulatur der Zunge (§ 201)	31
b. Gaumensegel (§ 202)	34
Muskulatur des Gaumensegels (§ 203)	36
Von der Nasenhöhle (§ 204—206)	38
Vom Pharynx (§ 207)	43
Muskulatur des Pharynx (§ 208)	45
Vom Darmcanal (§ 209—227)	48
Allgemeine Übersicht (§ 209)	48
1. Vom Vorderdarm (§ 210—212)	50
a. Speiseröhre (Oesophagus) (§ 210)	50
b. Magen (§ 211, 212)	52
2. Vom Mittel- oder Dünndarm (Intestinum tenue) (§ 213—216)	57
3. Vom End- oder Dickdarm (Intestinum crassum) (§ 217—219)	63
Große Drüsen des Darmcanals (§ 220—226)	68
1. Bauchspeicheldrüse (Pancreas) (§ 220)	68

Hunt
308

	Seite
2. Leber (Hepar) (§ 221—226)	70
Bau der Leber (§ 223, 224)	74
Ausführwege (§ 225)	78
Verhalten der Leber zum Peritoncum (§ 226)	80
Peritoncum (§ 227)	84
Mesenterium und Omentum (§ 227)	84
Von den Luftwegen und Lungen (Athmungsorgane) (§ 228—237)	88
Vom Kehlkopf (Larynx) (§ 229—231)	89
Skelettheile des Kehlkopfes u. Verbindungen derselben (§ 229)	89
Muskeln des Kehlkopfes (§ 230)	94
Schleimhaut und Binnenraum des Kehlkopfes (§ 231)	97
Von der Luftröhre und ihren Ästen (Trachea und Bronchi) (§ 232)	101
Von den Lungen (§ 233—236)	103
Bau der Lungen. Bronchialverzweigung (§ 235, 236)	105
Pleurahöhle und Verhalten der Lunge darin (§ 237)	110
Von der Schilddrüse (Glandula thyreoïdes) (§ 238)	113
Von der Thymus (§ 239)	116
Fünfter Abschnitt. Vom Uro-genital-System. (Harn- und Geschlechtsorgane.)	
Allgemeines (§ 240, 241)	119
Urnieren und Keimdrüse	119
A. Von den Harnorganen (§ 242—249)	121
Anlage der Nieren (§ 242)	121
Bau der Niere und ihrer Ausführwege (§ 243—249)	123
Niere (§ 243—246)	123
Ausführwege der Niere (§ 247)	129
Harnblase (Vesica urinaria) (§ 248, 249)	131
B. Von den Geschlechtsorganen (§ 250—268)	135
Anlage des indifferenten Zustandes (§ 250)	135
I. Von den männlichen Geschlechtsorganen (§ 251—256)	137
Differenzirung derselben (§ 251)	137
Hoden (§ 252)	138
Nebenhoden und rudimentäre Gebilde an demselben (§ 253)	141
Samenleiter und Samenbläschen (§ 254)	143
Descensus testicularum (§ 255)	145
Hüllen des Hodens und Samenstrangs (§ 256)	147
II. Von den weiblichen Geschlechtsorganen (§ 257—268)	149
Differenzirung derselben (§ 257)	149
Descensus ovariorum. Verhalten der weiblichen Genitalorgane zur Beckenhöhle (§ 258)	151
Eierstock (Ovarium) (§ 259—261)	152
Eileiter und Uterus (§ 262—265)	158
Scheide (§ 266)	166
Rudimentäre Gebilde (§ 267)	167
Veränderungen des Uterus bei der Schwangerschaft und Bildung der Placenta (§ 268)	168
C. Vom Sinus uro-genitalis und von den äusseren Geschlechtsorganen (§ 269 bis 277)	173
Anlage und Differenzirung derselben (§ 269)	173
I. Männlicher Uro-genital-Canal u. seine Adnexa (§ 270—272)	176
Penis und Scrotum (§ 271, 272)	181
II. Weiblicher Uro-genital-Sinus und seine Adnexa (§ 273)	183
III. Muskulatur des Uro-genital-Canals u. des Afteres (§ 274—277)	186

	Seite
A. Muskeln des Afters (§ 275)	186
B. Muskeln des Uro-genital-Canals (§ 276)	188
C. Quere Muskeln des Damms (Mm. transversi perinaei)	191
Fascien des Beckenausganges (§ 277)	191

Sechster Abschnitt. Vom Gefäßsystem. (Organe des Kreislaufs.)

Allgemeines (§ 278)	193
Blut und Lymphe (§ 279)	196
Vom Herzen (§ 280—285)	198
Ausbildung desselben aus einer einfachen Form (§ 280)	198
Äußere Gestalt des Herzens (§ 281)	199
Allgemeiner Bau des Herzens (§ 282)	200
Die einzelnen Binnenräume (§ 283)	203
Structur der Herzwand (§ 284)	209
Pericardium (Herzbeutel) und Lage des Herzens (§ 285)	212
Vom Blutgefäßsysteme (§ 286—324)	214
Allgemeines Verhalten der Blutgefäße und Structur ihrer Wände	214
Vom Arteriensysteme (§ 292—313)	223
Anlage der großen Arterienstämme (§ 292)	223
Anordnung des Arteriensystems (§ 293—313)	225
I. Arterien des Lungenkreislaufs (§ 293)	228
II. Arterien des Körperkreislaufs (§ 294—312)	229
Aorta (§ 294)	229
Äste der Aorta ascendens. Kranzarterien des Herzens (§ 295)	231
Äste vom Arcus aortae (§ 296)	232
Art. carotis communis (§ 297)	233
Art. carotis externa (§ 298)	234
Art. carotis interna (§ 299)	243
Art. ophthalmica	243
Gehirnäste der Carotis interna	245
Art. subclavia (§ 300)	247
Äste der Art. subclavia (§ 301)	248
a. Aufsteigende Äste	248
b. Lateral verlaufende Äste	252
c. Abwärts verlaufende Äste.	253
Art. axillaris und ihre Verzweigung (§ 302)	254
Art. brachialis und ihre Verzweigung (§ 303)	257
Art. radialis und ulnaris (§ 304, 305)	258
A. Äste der Aorta thoracica (§ 306)	265
B. Äste der Aorta abdominalis (§ 307)	266
C. Endäste der Aorta (§ 308)	274
Art. iliaca communis (§ 309)	275
Art. iliaca interna (hypogastrica)	275
Art. iliaca externa (femorialis) (§ 310)	281
Art. femoralis (cruralis) (§ 311)	282
Art. poplitea (§ 312)	286
Endäste der Art. poplitea (Artt. tibiales) (§ 313)	287
Vom Venensysteme (§ 314—324)	293
Anlage der großen Venenstämme (§ 314—316)	293
Anordnung des Venensystemes (§ 317—324)	298
I. Venen des Lungenkreislaufes. Venae pulmonales (§ 317)	298
II. Venen des Körperkreislaufes (§ 318—324)	299

	Seite
A. Venen der Herzwand	300
B. Gebiet der oberen Hohlvene (§ 319—321)	301
Vena jugularis interna	302
Venen der Schädelhöhle	302
Vena jugularis externa	308
Vena subclavia (§ 320)	309
Vena azygos und Venen der Wirbelsäule (§ 321).	311
C. Gebiet der unteren Hohlvene (§ 322—324)	313
Vena portae (Pfortader) (§ 323)	315
Venae iliacae und deren Gebiet (§ 324)	317
Vom Lymphgefäßsysteme (§ 325—331)	320
Allgemeine Übersicht (§ 325).	320
Lymphbahnen (§ 326)	321
Lymphfollikel und Lymphdrüsen (§ 327, 328)	324
Anordnung des Lymphgefäßsystemes (§ 329, 330)	327
Milz (Splen, Lien) (§ 331).	332
 Siebenter Abschnitt. Vom Nervensystem.	
Allgemeines (§ 332)	336
A. Centrales Nervensystem (§ 333—364)	338
Anlage und Entwicklung (§ 333)	338
I. Vom Rückenmark (Medulla spinalis) (§ 334—339)	339
1. Differenzierung der Anlage (§ 334, 335)	339
2. Äußeres Verhalten des Rückenmarks (§ 336).	342
3. Innere Structur des Rückenmarks (§ 337—339)	345
a. Graue Substanz	346
b. Weiße Substanz (§ 338)	349
c. Die Wurzeln der Spinalnerven (§ 339)	352
II. Vom Gehirn (Cerebrum) (§ 340—360)	355
1. Differenzirung der Anlage (§ 340—342)	355
2. Structur des Gehirns (§ 343—360)	363
a. Hinterhirn (§ 343—349)	363
1. Medulla oblongata (Verlängertes Mark. Nachhirn) (§ 343 bis 345)	363
2. Brücke (Pons Varolii) (§ 346)	372
3. Kleines Gehirn (Cerebellum) (§ 347, 348).	374
4. Vierter Ventrikel und Decke der Rautengrube (§ 349)	380
b. Mittelhirn. Vierhügel und Hirnstiele (§ 350, 351)	382
c. Zwischenhirn. Sehhügel und dritter Ventrikel (§ 352, 353)	386
d. Vorderhirn (Großes Gehirn) (§ 354)	392
1. Übersicht des Ganzen (§ 354)	392
2. Balken. Fornix. Ammonshorn (§ 355)	395
3. Seitenventrikel, Tela chorioides und Streifenkörper (§ 356)	398
4. Oberfläche des Großhirns (§ 357, 358)	401
Rinde und Windungen des Großhirns (§ 357)	401
Tractus und Bulbus olfactorius (§ 358)	406
5. Graue und weiße Substanz im Innern des Großhirns (§ 359)	407
Faserverlauf im Großhirn und Übersicht über einige weiter abwärts befindliche Bahnen (§ 360).	411
III. Hüllen des centralen Nervensystems (Meninges) (§ 361—364)	416
B. Peripherisches Nervensystem (§ 365—391)	424
Allgemeines Verhalten (§ 365—367)	424
I. Gehirnnerven (Nervi cerebrales) (§ 368—376).	428

	Seite
I. Fila olfactoria (§ 369)	430
II. N. opticus (§ 370)	430
Trigeminusgruppe (§ 371—373)	431
III. N. oculomotorius	431
IV. N. trochlearis	433
V. N. trigeminus (§ 372)	433
VI. N. abducens (§ 373)	445
VII. N. facialis	445
VIII. N. acusticus	449
Vagusgruppe (§ 374—376)	449
IX. N. glosso-pharyngeus	450
X. N. vagus (§ 375)	452
XI. N. accessorius	457
XII. N. hypoglossus (§ 376)	458
II. Rückenmarksnerven (§ 377—386)	461
Cervicalnerven (§ 378)	463
Plexus cervicalis (§ 379)	464
Plexus brachialis (§ 380)	467
Thoracalnerven (§ 381)	476
Lenden- und Sacralnerven (§ 382)	478
Plexus lumbo-sacralis (§ 383—386)	480
III. Sympathische Nerven (Eingeweide-Nervensystem) (§ 387—391) .	492
Geflechte der sympathischen Nerven (§ 390)	498
Von den Nebennieren (§ 391)	501

Achter Abschnitt. Vom Integumente und den Sinnesorganen.

Allgemeines (§ 392)	504
A. Vom Integumente (§ 393—405)	505
Structur der äußeren Haut (§ 393—396)	505
Von den Epidermoidalgebilden (§ 397—405)	510
I. Verhornte Organe (§ 397—400)	510
1. Haare (§ 397—399)	510
2. Nägel (§ 400)	515
II. Drüsen der Haut (§ 401—405)	516
1. Knäueldrüsen der Haut (§ 402—405)	517
2. Alveoläre Drüsen (§ 403—405)	519
B. Von den Sinnesorganen (§ 406—439)	525
Allgemeiner Bau (§ 406)	525
A. Niedere Sinnesorgane (§ 407, 408)	526
1. Organe des Hautsinnes (§ 407)	526
2. Geruchsorgan und 3. Geschmacksorgane (§ 408—409)	528
B. Höhere Sinnesorgane (§ 410—439)	531
I. Vom Sehorgane (§ 410—426)	531
Aufbau des Augapfels (§ 410, 411)	531
Bau des Sehnerven (§ 412)	534
Der Augapfel in seiner Zusammensetzung (§ 413)	535
Die einzelnen Theile des Bulbus (§ 414—421)	538
1. Sclera und Cornea. — 2. Chorioides und Iris. — Gefäßsystem der Aderhaut. — 3. Retina und Tapetum. — 4. Glaskörper und Linse.	
Hilfsorgane des Auges (§ 422—426)	556
a. Muskeln des Augapfels. — b. Augenlider und Bindehaut.	
— c. Thränenapparat.	

	Seite
II. Vom Gehörorgane (§ 427—439)	565
Aufbau des Gehörorgans (§ 427)	565
1. Labyrinth (inneres Ohr) (§ 428—434)	566
Gestaltung desselben (§ 428—431)	566
a. Häutiges Labyrinth. — b. Knöchernes Labyrinth.	
Feinerer Bau des Labyrinths (§ 432—434)	575
2. Hilfsapparate des Gehörorgans (§ 435—439)	581
a. Paukenhöhle (mittleres Ohr) (§ 435—437)	581
b. Äußerer Gehörgang und Ohrmuschel (§ 438—439)	589
Muskeln der Ohrmuschel (§ 439)	591
Register	593

Vierter Abschnitt.

Vom Darmsystem.

(Nutritions- und Respirationsorgane.)

Allgemeines.

§ 184.

Das zur Aufnahme und Veränderung der Nahrung bestimmte Organsystem tritt uns in einem frühen Zustande in sehr einfachem Verhalten entgegen. Es erscheint aus zwei Abschnitten dargestellt; der eine davon beginnt mit der Mundöffnung und stellt die im Kopfe liegende, von der Basis des Cranium begrenzte Anfangsstrecke des gesammten Tractus intestinalis vor.

Diesen Abschnitt bezeichnen wir als Kopfdarm. Seine Wandungen treffen mit der Körperwandung zusammen. Sie zeigen im primitiven Befunde seitliche taschenartige Aussackungen mit Durchbrechungen, die Kiemenspalten, welche durch die Kiemebogen von einander getrennt werden. So sehen wir sie bei niederen Wirbelthieren (Fischen, Amphibien). An den Kiemenspalten bilden sich, von den Kiemebogen getragen, die Kiemen aus, welche als Athmungsorgane dieser Thiere fungiren. Die Kopfdarmhöhle gewinnt dadurch auch respiratorische Bedeutung. Bei den höheren Wirbelthieren, bei denen es zu keiner Kiemenbildung mehr kommt, gestalten sich die Athmungsorgane in anderer Weise, und die Kopfdarmhöhle besitzt nur vorübergehend jene Spaltbildungen.

Der zweite Abschnitt der Anlage des Darmsystemes ist im niederen Zustande ein die Länge des Rumpfes durchsetzendes Rohr, welches in fast geradem Verlaufe bis zu seinem Endabschnitte sich erstreckt, wo es mit einem, die Ausführwege der Anlagen der Harn- und Geschlechtsorgane aufnehmenden Abschnitte, der Cloake, ausmündet. Auf seinem Wege durch den Rumpffheil des Körpers liegt dieses primitive Darmrohr in einer Cavität, der *Leibeshöhle* oder dem *Cölom* (Pleuro-peritoneal-Höhle), an deren dorsale Wand angeschlossen. Diese einfachen Befunde erfahren Veränderungen, indem aus ihnen neue Theile sich sondern.

Die umfanglichsten Differenzirungen treffen die *Kopfdarmhöhle*. Dieser auch als primitive Mundhöhle bezeichnete Abschnitt scheidet sich in zwei über einander gelegene Räume, davon der untere die spätere, secundäre Mundhöhle vorstellt.

Der obere, mit jener Sonderung gleichzeitig durch eine mittlere Scheidewand in zwei seitliche Hälften getrennt, repräsentirt die Nasenhöhle, nachdem in diesen Abschnitt zugleich die Riechorgane eingebettet wurden (vergl. I. S. 76). Diese Scheidung setzt sich aber nicht durch den ganzen Raum der Kopfdarmhöhle fort, die hinterste Strecke bleibt ungetrennt, sie bildet den Pharynx. Von da an erstreckt sich das Darmrohr jedoch noch nicht einheitlich als Canal durch den Körper, vielmehr ist an der vorderen Wand des Pharynx, also noch von der Kopfdarmhöhle, ein neuer Apparat entstanden, der die Athmungsorgane repräsentirt und in den Luftwegen und Lungen seine wichtigsten Bestandtheile besitzt.

Durch die Verbindung mit den Athmungsorganen wird die Function des ersten Abschnittes des gesammten Darmsystems eine gemischte (nutritorische und respiratorische), erst jenseits der Kopfdarmhöhle erscheint die Leistung einheitlicher. Wir unterscheiden daher von jenem vorderen Abschnitt des gesammten Darmsystems (der *Kopfdarmhöhle*) den ausschließlich nutritorische Functionen besitzenden *Darmcanal* (*Canalis intestinalis*).

Im Baue der Wandungen beider Abschnitte ergeben sich bedeutende Eigenthümlichkeiten. Am Kopfdarme treten Skeletgebilde in die nähere Begrenzung der Räume, und die Muskulatur der Wandung, die hier allorts aus quergestreiften Elementen sich zusammensetzt, gewinnt an einzelnen Stellen eine bedeutende Entfaltung. Verhältnismäßig einfachere Zustände seiner Wandung bietet der eigentliche Darmcanal, an dessen Begrenzung nirgends Skelettheile Antheil nehmen, und dessen (glatte) Muskulatur eine ziemlich allgemein gleichmäßige Vertheilung und Anordnung anweist. Beiden Abschnitten des Tractus intestinalis kommt aber eine continuirliche Auskleidung zu, von einer besonderen Membran gebildet, die als *Schleimhaut* bezeichnet wird. Eine andere Art von Membranen kommt gleichfalls in Beziehung zum Darmsystem, eine *seröse Haut*, welche das Cölom oder die primitive Leibeshöhle auskleidet.

Der als Kopfdarmhöhle aufgeführte Raum setzt sich aus zwei ontogenetisch differenten Abschnitten zusammen, die in der ersten Anlage von einander getrennt sind. Die erste in den Kopf sich erstreckende Darmhöhle entbehrt der Verbindung nach außen. Sie reicht soweit nach vorne, dass sie alle Kiemenspalten als Ausbuchtungen des die Kopfdarmhöhle auskleidenden Entoderm hervorgehen lässt. Eine zweite Cavität entsteht von vorne her als »Mundbucht«, an der Stelle des späteren Mundes. Diese vom Ectoderm ausgekleidete Mundbucht setzt sich erst später mit der entodermalen Cavität zur gemeinsamen Kopfdarmhöhle durch Lösung des trennenden Gewebes in Zusammenhang.

Die *Scheidung der primitiven Kopfdarmhöhle* vollzieht sich erst bei den höheren Wirbelthieren. Bei Reptilien (Eidechsen, Schlangen) und Vögeln beginnt die Scheidung und ist bei Schildkröten zum Theile, vollständiger bei Crocodilen ausgeführt. Den Säugethieren kommt der Vorgang in früher Embryonalperiode zu. Seitlich und vorne wachsen leistenförmige Vorsprünge (Gaumenplatten) ein und treffen mit der von der Basis cranii ausgehenden Nasenscheidewand median zusammen. Unvollständiger Vollzug dieses Vorganges lässt einen Defect als *Gaumenspalte* bestehen. Je nach dem Grade des Defectes sind hier wieder einzelne Formen unterschieden.

Durch diese morphologische Scheidung wird eine functionelle Differenzirung bedingt. Die auch die Nasengrube (vergl. I. S. 76) aufnehmende und damit zugleich als

Riechorgan fungirende Nasenhöhle dient als *Luftweg*, und die Mundhöhle bleibt der aufzunehmenden Nahrung als *Speiseweg* überlassen. Erst in dem indifferent gebliebenen Abschnitte der Kopfdarmhöhle (im *Pharynx*) findet eine Begegnung jener Wege, ja eine Kreuzung derselben statt, welche an dieser Stelle wieder neue Einrichtungen hervorruft.

Von den Schleimhäuten.

§ 155.

Als Schleimhaut (*Membrana mucosa*) wird die Membran bezeichnet, welche alle Binnenräume des Darmsystems auskleidet, sowohl den eigentlichen Darm als auch alle Organe, welche vom Darmsystem aus entstanden, mit ihm im Zusammenhang geblieben sind, oder auch diesen aufgegeben haben. Nach diesen mannigfachen Beziehungen unterscheiden wir die Schleimhaut in einzelne Strecken (Mund-, Nasen-, Darmschleimhaut etc.). Allen sind bestimmte Charaktere gemeinsam, durch die sie sich von anderen membranösen Bildungen unterscheiden.

Eine Bindegewebsschicht bildet die Grundlage der Schleimhaut und verbindet sich mittels meist lockeren Gewebes mit den umgebenden Theilen, z. B. der Muskelschicht. Dieses unter der Schleimhaut befindliche Bindegewebe wird als *Membrana submucosa* unterschieden. Die bindegewebige Grundlage der Schleimhaut wird von einem stets mehrschichtigen *Epithel* überzogen, von welchem Drüsenbildungen hervorgingen. Somit finden wir in die Schleimhaut *Drüsen* eingebettet, von denen traubenförmige, ein Schleimsecret liefernde zwar nicht über alle Strecken verbreitet, aber doch für viele Abschnitte charakteristisch sind. Das Secret des in der Schleimhaut liegenden Drüsenapparates befeuchtet die Schleimhautoberfläche. Durch die Mündungen der Drüsen sowohl, als auch durch kleine, meist nur mikroskopische Erhebungen — *Papillen* — empfängt die Oberfläche einer Schleimhaut Unebenheiten und gewinnt bei bedeutender Ausprägung der Papillen ein sammtartiges Aussehen.

Außer Drüsen führt die Schleimhaut auch Nerven, sowie Blut- und Lymphgefäße. Die reichlichere Vertheilung von Blutgefäßen, die gegen die Oberfläche, dicht unter dem Epithel, ein engmaschiges Capillarnetz bilden, verleiht der Schleimhaut eine bald mehr, bald minder rothe Färbung.

An den äußeren Öffnungen der mit Schleimhaut ausgekleideten Binnenräume setzt sich dieselbe unmittelbar in das Integument des Körpers fort.

Die *Drüsen der Schleimhäute* sind zwar nach den betreffenden Organen und auch da wieder nach einzelnen Localitäten verschieden, ebenso in der allgemeinen Form wie im besonderen Verhalten der bei ihnen verwendeten Epithelien. Im Allgemeinen bestehen jene in § 53 geschilderten Formen. Der Umfang der einzelnen Drüsen ist gleichfalls sehr verschieden. In der Regel sind sie mikroskopischer Art, und dann nehmen sie höchstens den Dickedurchmesser der Schleimhaut ein. Aber nicht selten sind sie voluminöser und senken sich in's submucöse Gewebe. Bei bedeutenderem Volum werden sie dem bloßen Auge erkennbar. Es durchsetzt dann nur der Ausführgang die Schleimhaut, und der Drüsenkörper

liegt außerhalb derselben, mehr oder minder weit von der Mündung des Ausführungsganges entfernt. Bei einem Auswachsen des letzteren entfernt sich die Drüse meist unter beträchtlicher Volumzunahme von ihrer ursprünglichen Bildungsstätte und bewahrt nur durch die Mündung des Ausführungsganges die primitive Beziehung. Solche Drüsen gewinnen dann den Anschein selbständiger Organe, die mit der Darmwand im Zusammenhang stehen. Ihre Entwicklung lehrt sie aber ebenso als Differenzierungsproducte der Schleimhaut oder vielmehr von deren Epithelien kennen, wie es auch die minder voluminös entfalteten übrigen Drüsengebilde der Schleimhäute sind.

Außer den Drüsen kommen noch andere Bildungen den Schleimhäuten zu, welche man früher als »Drüsen ohne Ausführungsgang« gelten ließ, bis sie als »drüsenartige« oder *adenoide Organe* dem Lymphgefäßsysteme zugetheilt wurden. Es sind Zellenwucherungen im Bindegewebe. Letzteres besitzt an diesen Stellen reticuläre Beschaffenheit (vergl. I. S. 107); die Maschen nehmen dicht gehäufte Zellen ein, die mit den Formelementen der Lymphe übereinstimmen. Solche modificirte Stellen der Schleimhaut sind bald unregelmäßig abgegrenzt, die Zelleninfiltration besitzt eine diffuse Form, bald bilden sie kleine graue Knötchen von 1—2 mm Durchmesser, zuweilen auch darüber. Man bezeichnet sie dann als *Follikel*, obschon sie äußerlich nicht scharf, etwa durch eine besondere Membran abgegrenzt sind (geschlossene Follikel der Autoren). Sie finden sich entweder zerstreut, *solitäre Follikel*, oder in Gruppen beisammen, *aggregirte Follikel*, und dann wieder in verschiedenartiger Combination, deren an den bezüglichen Stellen Erwähnung geschieht.

Ein Theil jener Formelemente wandert durch die Epithelschichte, die zuweilen mit ihnen imprägnirt angetroffen wird (Pn. Ström). So gelangen diese Elemente schließlich in den Tractus intestinalis. Die Bedeutung dieser Auswanderung wird nicht wenig durch den Umstand verdunkelt, dass dieselben Gebilde auch in anderen Schleimhäuten vorkommen. Ob auch von den Epithelzellen selbst ein Theil dieser Elemente abstamme, ist ungewiss.

Von dem Cöloin und den serösen Häuten.

§ 186.

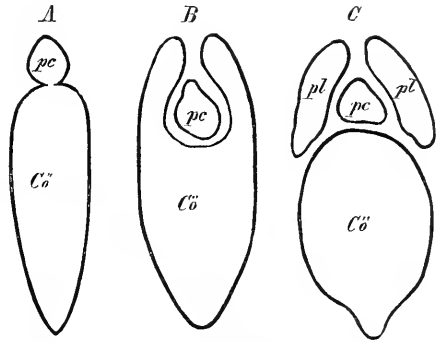
Als *Cöloin* oder *Leibeshöhle* im weiteren Sinne betrachten wir eine Räumlichkeit, welche mit der Sonderung der Leibeswand und der Darmanlage entsteht und sich durch den Körper erstreckt (I. S. 67). Sie umgiebt dabei die Darmanlage und ist auch in die Kopfregion des Körpers ausgedehnt. Der ursprünglich einheitliche Raum sondert sich später in mehrfache, verschiedenen Organen zur Einbettung dienende Höhlen.

Das gesammte Cöloin scheidet sich in das Kopfcöloin und das Rumpfcöloin. Das *Kopfcöloin* erhält sich nur in der Umgebung der Herzanlage und bildet schließlich eine das Herz umschließende Cavität, die *Pericardialhöhle* (Fig. 330 A giebt diese Räumlichkeit [pc] in schematischer Darstellung). Mit der allmählichen Entfernung des Herzens vom Kopfe und seiner Einlagerung in den Thorax

verknüpft sich eine Scheidung des vorderen Theiles des Rumpfcölo in zwei seitliche Abschnitte (Fig. 330 *B*). Diese kann man sich mit der Entstehung des Zwerchfells von dem übrigen Rumpfcölo gesondert denken. Sie stellen die *Pleurahöhlen* (*C*, *pl*) vor, welche die Lungen umgeben. Der übrige, einheitlich bleibende Theil des Rumpfcölo ist die *Peritoneal- oder Bauchhöhle*, welche den größten Theil des Darmcanals und seine Adnexa birgt (*C*, *Cö*). Sie nimmt das Abdomen ein, während die drei anderen Cavitäten im Thorax liegen: die Pericardialhöhle mit den ihr beiderseits angeschlossenen Pleurahöhlen.

Die Bedeutung des Cölo ist nicht einfach in einer Hohlraumbildung zu suchen, vielmehr kommt seiner Wandung auch eine Reihe von wichtigen Beziehungen zu anderen Organsystemen zu. Bei vielen Wirbellosen ist sie Bildungsstätte der Geschlechtsproducte und auch bei Wirbelthieren sondern sich die Keimdrüsen aus der Cölowand. Auch die Excretionsorgane stehen mit dem Cölo im Zusammenhange, indem sie innere Mündungen besitzen, die selbst bei Wirbelthieren in niederen Zuständen der Nieren noch vorhanden sind. Somit steht das Cölo in enger Beziehung zum Uro-genital-System.

Fig. 330.



Schematische Darstellung der phyletischen Differenzirung der serösen Höhlen.

Diese Darstellung der Sonderung des einheitlichen, primitiven Cölo in seine einzelnen späteren Abschnitte soll nur das Hauptsächliche geben. Alle sonstige mit jenen Vorgängen verknüpften ontogenetischen Complicirungen blieben unerörtert.

Die verschiedenen Zustände des Cölo finden sich in der Reihe der Wirbelthiere ausgeprägt. Bei Fischen liegt die Pericardialhöhle noch vor dem Rumpfcölo, mit dem sie sogar noch in manchen Fällen communicirt (Fig. 330 *A*). Bei Amphibien und Reptilien senkt sie sich in das Rumpfcölo ein (*B*). Bei einem Theile der Reptilien bestehen noch keine abgeschlossenen Pleurahöhlen (Eidechsen, Schlangen), indes die Scheidung derselben vom Rumpfcölo in der in *C* dargestellten Art die Säugethiere charakterisirt.

§ 187.

Die aus einheitlicher Anlage des Cölo hervorgehenden Räume werden als *seröse Höhlen* bezeichnet, weil in ihnen eine unter normalen Verhältnissen ganz geringe Menge von Flüssigkeit sich vorfindet, welche dem Blutwasser oder *Serum* ähnlich ist. Die jene Höhlen auskleidende Gewebsschichte ist als eine Membran darstellbar, welche als *seröse Haut* unterschieden wird.

Im *Baue der serösen Membranen* ergeben sich einfache Verhältnisse. Eine meist dünne Bindegewebsschichte bildet die Grundlage, welche von einschichtigem Plattenepithel, dessen Elemente sehr innig an einander und an der Grundlage

haften, überzogen wird. In dem Bindegewebe verbreiten sich Blutgefäße und Lymphbahnen. Das unterhalb der serösen Membranen befindliche Bindegewebe, welches sie mit anderen, die serösen Cavitäten umwandenden Körpertheilen in Verbindung setzt, wird als besondere Schichte (*Subserosa*) unterschieden.

Die serösen Höhlen stellen geschlossene Säcke vor, deren Auskleidung sich auf die in die Höhle eingebetteten Organe (Eingeweide) fortsetzt und dieselben überzieht. Man kann sich das Verhältnis so vorstellen, als ob das betreffende Organ, außerhalb des serösen Sackes gelegen, an einer Stelle sich gegen den Sack eindrängt, und einen Theil der Wand des Sackes vor sich her in den Sack eingestülpt habe (vergl. Fig. 331 A).

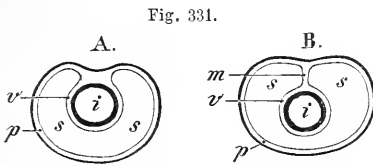


Fig. 331.
Schematische Darstellung von Querschnitten einer serösen Cavität.

Je nachdem das bezügliche Organ (*i*) mehr oder minder weit in die seröse Höhle (*s*) eingetreten ist, wird es in verschiedenem Maße von der Serosa überkleidet. Bei weiterer Entfernung des Organes von der Wand tritt die seröse Membran als eine Doppellamelle (*Duplicatur*) von der Wand her zu ihm (Fig. 331 B. *m*). Man unterscheidet bei diesem Verhalten den die betreffenden Eingeweide überziehenden Theil der Serosa als *viscerales Blatt* (*A. B. v*), den die Wand der Cavität auskleidenden als *parietales Blatt* (*A. B. p*). Den Übergang von einem zum andern bildet eben die genannte *Duplicatur*.

Die Zellen des Epithels seröser Häute sind meist so bedeutend abgeplattet, dass die vom Kern eingenommene Stelle eine leichte Vorrangung bildet (Fig. 42 B). In den Conturen bieten sie unregelmäßige Verhältnisse, greifen mit feinen sägeförmigen Zäckchen in einander, oder die Conturlinien sind wellig gekrümmt (Fig. 42 A). Auch die Größe der Zellen wechselt und zwischen großen kommen kleine vor. An den Grenzstellen mehrerer Zellen sind an manchen serösen Häuten kleine Öffnungen nachgewiesen worden: *Stomata*, welche mit Lymphbahnen communiciren, so dass demzufolge die serösen Höhlen mit dem Lymphgefäßsystem in offener Verbindung ständen.

Die Epithelzellen der Serosae besitzen nicht immer und überall jenes Verhalten. Bei den niederen Wirbelthieren tragen sie an gewissen Localitäten Cilien, sind auch weniger fest der Grundlage verbunden. An gewissen Stellen erscheinen sie cylindrisch. Sie sind somit von anderen Epithelien nicht wesentlich verschieden.

Von der Kopfdarmhöhle.

§ 188.

Die an der primitiven Kopfdarmhöhle eintretende Sonderung in mehrere, verschiedenen Verrichtungen dienende Abschnitte veranlasst für jeden derselben eine gesonderte Vorführung, zumal jedem seinen Verrichtungen gemäße verschiedenartige Structuren zukommen. Wir haben also die mit der Mundöffnung beginnende secundäre *Mundhöhle*, die darüber befindliche *Nasenhöhle* und den hinter beiden gelagerten *Pharynx* als hieher gehörige Räume zu betrachten.

Von der Mundhöhle.

Diese Cavität bildet den ersten Abschnitt des gesammten Nahrungscanals, in welchem mannigfache, für die Ernährung wichtige Functionen durch besondere Organe vollzogen werden. Diese Functionen bewirken die erste Veränderung der aufgenommenen Nahrung in deren Zerkleinerung durch das Gebiss, in Durchtränkung mit dem Drüsensecrete der Mundhöhle und Formirung zu einzelnen in den Pharynx zu befördernden Bissen. Aber auch der Zusammenhang der Mundhöhle mit den Luftwegen bringt ihr functionelle Beziehungen zu den Athmungsorganen, indem nicht nur unter gewissen Umständen der Luftweg durch die Mundhöhle geht, sondern auch eine sehr wesentliche Betheiligung der letzteren bei der Stimmbildung vorhanden ist.

Der Eingang in die Mundhöhle wird bei niederen Wirbelthieren direct von den Kiefern begrenzt. Erst bei den Säugethieren bildet sich von dem die Kiefertheile überkleidenden Integumente eine Duplicatur aus, in welche die sich sondernde Gesichtsmuskulatur sich erstreckt. Diese somit muskulöse Hautfalte bildet seitlich die *Wangen* und geht von da in eine ähnliche muskulöse Falte über, welche vom Oberkiefer abwärts, vom Unterkiefer aufwärts sich erstreckt und mit ihrem freien Rande in die Begrenzung der jetzt von beweglichen Theilen gebildeten neuen Mundspalte übergeht.

Damit hat sich vor der ursprünglichen Mundhöhle und den diese umrandenden Kiefern ein neuer Raum gebildet, der *Vorhof* der Mundhöhle (*Vestibulum oris*), dessen seitlicher Theil die *Wangenhöhle* (*Cavum buccale*) ist. Den Eingang in diesen Vorhof begrenzen die Ränder der *Lippen* (*Labia*).

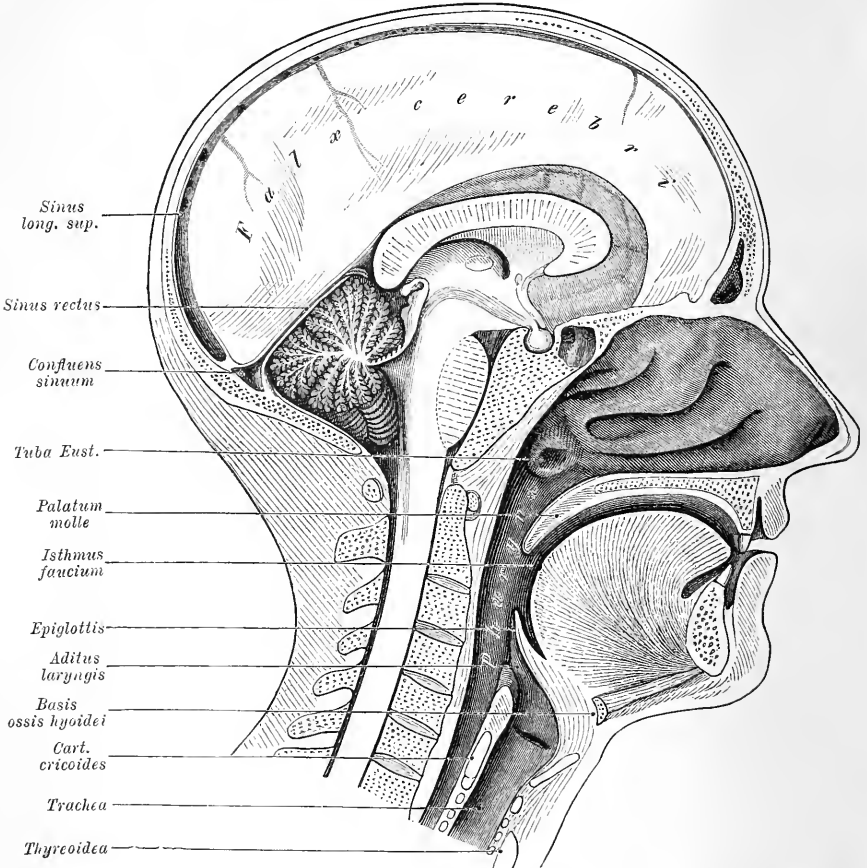
Während die Hautduplicatur äußerlich ihren integumentalen Charakter behält, wird ihre innere Lamelle zu einer Schleimhaut, bildet die Schleimhaut der Wangenhöhle und der Lippen; zwischen beiden Lamellen hat die Muskulatur ihre Lage. An der Wange, wo sie vom *M. buccinator* gebildet wird, folgt sie der Schleimhaut, die innig dem Muskel anhaftet, und ist durch ein Fettpolster vom äußeren Integumente abgedrängt, während sie sich diesem an den Lippen wieder inniger anschließt.

Die Ausbildung dieser Theile steht bei den Säugethieren auf sehr verschiedenen Stufen. Den Monotremen, auch den Walthieren fehlen sie noch.

Bei geöffnetem Gebisse communicirt der Vorhof mit dem Cavum oris, während bei geschlossenem Gebisse nur minimale Übergänge bestehen. Hinter den letzten Molarzähnen bilden Schleimhautfalten einen übrigens sehr oft unvollkommenen Verschluss. Bei defectem Gebisse ist die Communication beider Cavitäten eine beständige. In dem Cavum oris wird das Dach durch den *Gaumen* gebildet, der die Scheidung von der Nasenhöhle vollzog. Soweit derselbe eine knöcherne Grundlage (*Maxillare sup.* und *Palatinum*) besitzt, wird er als *harter Gaumen* (*Palatum durum*) von dem hinten an ihn sich anschließenden *weichen Gaumen* (*Palatum molle*) unterschieden. Unterhalb des weichen Gaumens besteht die Verbindung der Mundhöhle mit der Rachenhöhle durch den *Isthmus*

faucium (vergl. Fig. 332). Vom Boden der Mundhöhle erhebt sich in der Mitte die *Zunge*, deren Rücken nach hinten, unter dem weichen Gaumen abwärts zum Pharynx sich senkt. Zur Seite der Zunge liegt der Boden der Mundhöhle tiefer und wird vom *M. mylo-hyoideus* abgeschlossen, auf welchem die Unterzungendrüse eine mediale Erhebung bildet. Die seitliche und vordere Begrenzung des

Fig. 332.



Medianschnitt durch Kopf und Hals. Die Nasenscheidewand ist entfernt, Pharynx und Ösophagus offen dargestellt.

Cavum oris bilden die Alveolartheile von Ober- und Unterkiefer, sammt den darin wurzelnden Zähnen.

Die bei der Mundhöhle zu betrachtenden Theile sind:

1. Die *Schleimhaut* und die aus ihr hervorgehenden Gebilde :
 - a. *Drüsen*, b. *Zähne*;
2. Die muskulösen Organe :
 - a. *Zunge*, b. *weicher Gaumen*.

I. Schleimhaut der Mundhöhle.

§ 189.

Die *Schleimhaut* der Mundhöhle beginnt am rothen Lippenrande, wo sie mit der äußern Haut zusammenhängt, und erstreckt sich von da, die Innenfläche der Lippen auskleidend, in die Wangenhöhle. Beim Übergang der Lippenschleimhaut zu der Überkleidung der Alveolartheile der Kiefer bildet sie in der Medianlinie einen besonders oben stark entwickelten, faltenförmigen Vorsprung (*Frenulum labii superioris et inferioris*). Auf den Alveolartheilen der Kiefer stellt sie das »Zahnfleisch« (*Gingiva*) vor, und wird von der Innenfläche der Kiefer her oben zum Gaumen, unten zum Boden der Mundhöhle verfolgt. Das Zahnfleisch ist ziemlich fest mit dem Perioste der Kieferknochen verbunden und bildet Brücken, welche zwischen den Zähnen hindurch die Überkleidung der äußeren Alveolarfläche der Kiefer mit der an der Innenfläche befindlichen in Verbindung setzen. Auch am harten Gaumen besteht durch straffe, das submucöse Gewebe darstellende Fasern eine festere Verbindung mit dem Skelete. Am Boden der Mundhöhle schlägt sich die Schleimhaut medial über die *Glandula sublingualis* hinweg gegen die Zunge empor; über der Drüse bildet sie eine schwache Längsfalte (*Plica sublingualis*). Diese Falte ist bei Neugeborenen sehr ansehnlich und läuft vorne in einen freien Vorsprung aus (Fig. 348). Eine mediane Schleimhautfalte tritt zur Unterfläche der Zungenspitze: das Zungenbändchen (*Frenulum linguae*). Zur Seite von diesem findet sich als Ende der Sublingualfalte die *Caruncula sublingualis* (*C. salivalis*), an welcher Drüsen ausmünden.

Von dem Seitenrande der Zunge an ist die den ganzen Zungenrücken bedeckende Schleimhaut inniger mit der Muskulatur im Zusammenhang. Die in der übrigen Schleimhaut der Mundhöhle dem bloßen Auge nicht bemerkbaren Papillen stellen auf dem Rücken der Zunge ansehnlichere Gebilde her, welche bei der Zunge genauere Darstellung finden.

Die *Schleimhaut des harten Gaumens* zeigt vorne eine mehr oder minder deutliche mediane Erhebung (*Raphe*), seitlich davon einige (2—4) quere, bogenförmige Leisten, während der hintere Abschnitt stets glatt erscheint.

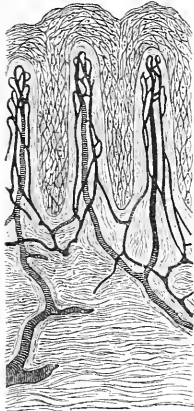
Diese *Gaumenleisten* (Gaumenfalten) sind beim Neugeborenen in größerer Ausdehnung und Entfaltung vorhanden und nehmen eine große Fläche des harten Gaumens ein. Später erfahren sie eine Rückbildung, und im höheren Alter können sie vollständig verschwinden, so dass dann die ganze Gaumenfläche glatt erscheint.

Bei den meisten Säugethieren sind es sehr charakteristische Bildungen, mit derbem Epithel bekleidet. Sie stehen im Dienste der Nahrungsaufnahme und scheinen auf die Zerkleinerung oder doch die Bewältigung der Nahrung zu wirken.

Am vorderen Ende der *Raphe* befindet sich eine papillenartige Vorrangung in verschiedenartigen Verhältnissen; zuweilen trägt sie die Mündung eines blindgeendigten kurzen Canals, der das Rudiment eines bei Säugethieren bestehenden, den Gaumen durchsetzenden *Canalis naso-palatinus* (*C. incisivus*) vorstellt. Bei

Säugethieren bildet dieser aufwärts paarige Canal den *Stenson'schen Gang*, der in der Nasenhöhle ausmündet und ein am Boden derselben, beiderseits an der Scheidewand liegendes Sinnesorgan, das *Jacobson'sche*) Organ*, mit dem Cavum oris in Verbindung setzt.

Für den *Bau der Schleimhaut* der Mundhöhle ist eine sehr verschiedene Entfaltung ihrer *Papillen* zu bemerken. Diese sind am stärksten am Lippenrande, wo sie ein reicheres Netz von Blutgefäßen führen (Fig. 333). Nach innen zu werden sie kleiner, nur am vorderen Theile des harten Gaumens und nahe am Zahnfleischrande sind sie wieder ansehnlicher, führen jedoch nur einfache Capillarschlingen.



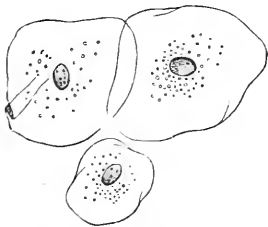
Drei Papillen von dem Lippenrande mit Blutgefäßen.
Nach TolDR.

Die Dicke der Schleimhaut ist in den einzelnen Gegenden der Mundhöhle sehr verschieden, bedeutend ist sie am harten Gaumen, auch am Zahnfleisch. Die Submucosa bildet meist keine gesonderte Schichte, selbständiger ist sie an der Wangenschleimhaut. An den Lippen wie am weichen Gaumen steht sie mit der Muskulatur dieser Theile in engerer Verbindung, indem Bündel und Züge jener Muskulatur in sie eintreten und sich in ihr auflösen.

Das Epithel der Mundschleimhaut ist allgemein ein mehrfach geschichtetes Plattenepithel, dessen Elemente auch in den obersten Schichten noch mit je einem Kern versehen sind (Fig. 334).

Über den *Canalis naso-palatinus* bestehen differente Angaben, die sich größtentheils auf Strecken eines Weges beziehen, der zwischen dem Boden der Nasenhöhle und dem Dache der Mundhöhle bestehen soll, und für den der *Canalis incisivus* des Oberkiefers (I, S. 229) die knöcherne Wand bildet. Ein solcher Canal ist beim Menschen keinesfalls eine regelmäßige Bildung. Unter den Säugethieren sind die *Stenson'schen Gänge* als Verbindungen der Nasenhöhle mit der Mundhöhle am deutlichsten bei Schweinen und Wiederkäuern zu treffen. Auch anderen Abtheilungen fehlen sie nicht. Mit diesen Befunden verglichen würde das Verhalten beim Menschen einen rückgebildeten Zustand vorstellen, wie er ähnlich schon bei vielen Säugethieren erscheint.

Fig. 334.



Drei Epithelzellen der Mundschleimhaut. Stark vergrößert.

Die in den *Stenson'schen Gängen* bestehende Durchbrechung des harten Gaumens leitet sich von der Entwicklung des letzteren ab und erscheint als ein Rest des ursprünglichen Zusammenhanges von Nasen- und Mundhöhle (II, S. 2). Der endliche Verschluss dieser Verbindung findet von der Gaumenseite her statt, wie man denn nicht selten von der Nasenhöhle aus noch tiefe Einsenkungen auch beim Erwachsenen wahrnimmt. Über den *Canalis naso-palatinus* s. *LEBOUCQ*, *Archives de Biologie*. T. II.

*) C. C. JACONSON, geb. 1783 zu Kopenhagen, Arzt und Naturforscher, † 1843.

Organe der Mundschleimhaut.

a. Drüsen.

§ 190.

Die Schleimhaut der Mundhöhle ist mit einem reichen Drüsenapparat ausgestattet, dessen Bestandtheile verschieden große Acini besitzen. Ihr Secret bildet die Mundhöhlenflüssigkeit, ein Gemisch verschiedenartiger Drüsenproducte (Speichelflüssigkeit und Schleim) mit abgestoßenen Epithelzellen vermengt. Die kleineren dieser Drüsen lagern in der Dicke der Schleimhaut oder erstrecken sich noch in die Submucosa. Die größeren betten sich unter die Schleimhaut, dringen in die Muskulatur der Mundhöhlenwand und bei noch größerem Umfange wird die Schleimhaut nur vom Drüsenausführgange durchsetzt und der voluminösere Körper der Drüse gewinnt seine Lage an einer von der Mündung entfernteren Stelle.

Wir scheiden die Drüsen nach ihrem Volum in zwei Gruppen, deren jede aus Drüsen mit verschiedenartiger Secretbildung gebildet wird.

1. Kleine Drüsen (Schleimdrüsen).

Diese im Ganzen betrachtet traubig gestalteten, in der gesammten Mundhöhlen-Schleimhaut vertheilten Drüsen liegen entweder in der Schleimhaut selbst oder bilden doch, selbst wenn sie dieselbe nur noch mit ihrem Ausführgange durchsetzen, minder voluminöse Organe. Sie besitzen einen kurzen, vor seiner Ausmündung meist etwas erweiterten Ausführgang, der sich innerhalb des Drüsenkörpers in mehrere Äste theilt. Diese verzweigen sich in die Acini der Drüse, und diese selbst ergeben sich aus ramificirten Schläuchen deren Enden nicht selten etwas erweitert sind. Diese Drüsen unterscheiden wir nach den Regionen, denen sie zugetheilt sind.

Glandulae labiales bilden eine gürtelförmige Schichte nach innen von den Lippenrändern, werden spärlich gegen den Mundwinkel und dringen zum Theile in die Muskulatur der Lippen ein. Einzelne durchsetzen nicht selten diese Muskulatur.

Gl. buccales. Eine Anzahl der Wangenschleimhaut angehöriger Drüsen, welche häufig den *M. buccinator* durchsetzen. Die hinterste in der Nähe der Mündung des *Ductus Stenonianus* befindliche Gruppe bilden die *Gl. molares*.

Gl. palatinae. Etwas kleinere Drüsen als die vorhergehenden bilden eine continuirliche Schichte am harten Gaumen und kommen vereinzelt auch in der Schleimhaut des weichen Gaumens vor.

Fig. 335.

Schema einer Drüse mit den Acinis.
Vergrößert.

Gl. linguales, scheiden sich in mehrere Abtheilungen. Sie liegen theils an den Rändern der Zunge bis zu deren Spitze, wo sie oft zu einem Complexe (BLANDIN-NUHN'sche Drüse) vereinigt und in die Muskulatur des Organs eingebettet sind; theils finden sie sich am Rücken der Zunge, und zwar von den Papillae vallatae aus nach hinten zu. Die in der Umgebung der Papillae vallatae befindlichen sind von denen der Zungenwurzel verschieden.

Der feinere Bau dieser Drüsen zeigt in dem Ausführgang eine Fortsetzung des Plattenepithels der Mundhöhle. Dann folgt Cylinderepithel, welches in einfacher Lage auch die feineren Verzweigungen der Ausführgänge auskleidet und allmählich in niedrigere Zellformen übergeht. Solche Zellen kleiden auch die secretorischen Schläuche aus. Während die meisten dieser Drüsen echte Schleimdrüsen sind, ergeben sich einige von differentem, mit den echten Speicheldrüsen übereinstimmendem Baue, oder sie zeigen eine gemischte Zusammensetzung. Letzteres gilt von den Drüsen der Zungenspitze, ersteres von den in der Umgebung der Papillae vallatae mündenden Drüsen. Diese unterscheiden sich von den echten Schleimdrüsen durch ihre weißliche Färbung, die von einem reichlichen Körncheninhalt der Zellen ihrer Schläuche herrührt. v. EBNER, Die acinösen Drüsen der Zunge. Graz 1873. — Am Übergange des äußeren Integumentes in die Mundschleimhaut zeigt sich der Drüsenapparat des ersteren noch eine kurze Strecke weit auf letztere fortgesetzt, indem am rothen Lippenrande eine Reihe von kleinen Drüsen vorkommt, die mit den Talgdrüsen der Haut übereinstimmen (KÖLLIKER).

2. Große Drüsen (Speicheldrüsen, *Gl. salivales*).

§ 191.

Diese nach altem Herkommen als »Speicheldrüsen« zusammengefassten umfanglicheren Organe sind nur mittels ihres Ausführanges in directer Verbindung mit der Schleimhaut. Ihr Drüsenkörper liegt stets außerhalb derselben, bei manchen sogar weiter davon entfernt. Nach dieser Lage des Drüsenkörpers werden die einzelnen unterschieden. Im Hauptsächlichen ihres Baues stimmen sie mit den Schleimdrüsen der Mundhöhle überein, wie sie denn auch als mächtigere Entfaltungen solcher anzusehen sind. Mit der voluminösen Gestalt sind aber auch manche Modificationen des feineren Baues, besonders im Verhalten der Epithelien erfolgt, welche eine geänderte Function begleiten.

Ein Theil der bezüglichen Drüsen sondert ein schleimhaltiges Secret ab und stellt sich dadurch den kleinen Drüsen näher, während ein anderer Theil eine seröse Flüssigkeit secernirt. So hat man Schleim-Speicheldrüsen und seröse Speicheldrüsen unterschieden, von denen die letzteren die durch ihre chemische Constitution charakteristische Speichelflüssigkeit liefern.

Diese Drüsen sind die *Gl. sublingualis*, die *Gl. submaxillaris* und die *Gl. parotis*.

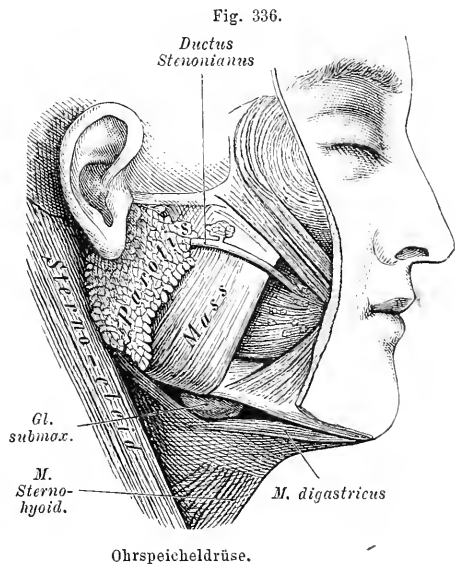
Gl. sublingualis (Unterzungendrüse). Eine bedeutendere Gruppe größerer Schleimdrüsen am Boden der Mundhöhle bildet eine compacte, von der Caruncula sublingualis an bis zum Hinterrande des Mylo-hyoideus reichende, letzterem Muskel aufliegende Drüsenmasse. Sie ist etwas abgeplattet und bietet bezüglich der Ausführgänge differente Befunde dar. Bald münden die Drüsen vereinzelt in

einer dem Unterkiefer parallelen Reihe aus (*Ductus Rivini**) , bald sind die Mündungen vermindert, indem einzelne Drüsengruppen einem gemeinsamen Ausführgang angehören, oder es vereinigt ein Ausführgang den größeren Theil des Drüsencomplexes, indes noch mehrere einzelne Drüsen besonders münden. Der größere, häufig sämmtlichen Drüsen angehörige Ausführgang (*Ductus Bartholinianus***) führt dann zur Caruncula sublingualis. So tritt an die Stelle zahlreicher kleiner Drüsen eine einzige größere, die hier in verschiedenen Stadien ihrer Ausbildung zu erkennen ist. Eben dadurch giebt sie auch die Vermittelung ab zu den zahlreichen kleinen Schleimdrüsen.

Das Wechselverhalten dieses Befundes hat man sich so vorzustellen, dass die größere Drüse aus der Ausbildung einer kleineren hervorging, und dann die Entwicklung anderer kleiner Drüsen hemmte, denn es findet sich beim Vorkommen einer größeren noch eine Anzahl kleiner Drüsen vor.

Gl. submaxillaris (Unterkieferdrüse) (Fig. 336). Diese Drüse liegt entfernter von der Mundschleimhaut, am Rande des Unterkiefers, in dem von den beiden Bänchen des Digastricus mit dem Unterkiefer begrenzten Raume. Nach oben und innen grenzt sie an den M. mylo-hyoideus, an dessen hinterem Rande sie mit dem Ende der Gl. sublingualis zusammenstößt. Das Platysma und eine derbe Fascienlage bedecken sie. Sie ist rundlich, etwas abgeplattet, meist in mehrere größere Lappen getheilt, deren Sonderung in kleinere Lobuli dem bloßen Auge wenig deutlich ist. Der im Innern der Drüse sich sammelnde Ausführgang (*D. Whartonianus*) verlässt die Drüse in der Nähe des M. mylo-hyoideus, über dessen Hinterrand er zum Boden der Mundhöhle tritt, um medial neben der Gl. sublingualis zur Caruncula sublingualis zu verlaufen. Hier mündet er entweder für sich oder mit dem der Gl. sublingualis vereint.

Bei geringerer Länge des Ausführganges bleibt die Gl. submaxillaris auf dem M. mylo-hyoideus liegen und erscheint dann wie ein Theil der Gl. sublingualis (TURNER). — Die Vereinigung der Ausführgänge der Submaxillaris mit der Sublingualis macht es wahrscheinlich, dass beide zusammen Differenzirungen einer einheitlich angelegten Drüse sind.



*) A. Q. RIVINUS (Bachmann), Prof. in Leipzig, geb. 1652, † 1723.

**) CASP. BARTHOLINUS jun., Prof. in Kopenhagen, geb. 1655, † 1738.

Durch ihr Speichelsecret unterscheidet sich von den aufgeführten Drüsen eine dritte, die

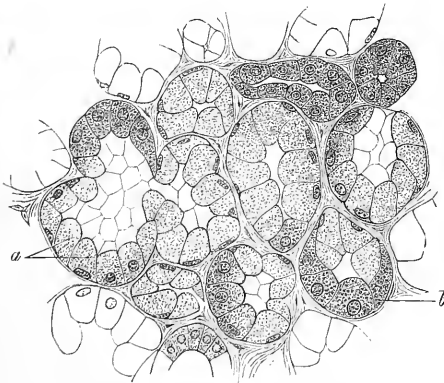
Glandula parotis (Ohrspeicheldrüse) (Fig. 336). Diese ansehnlichste Drüse der Mundhöhle liegt von letzterer am entferntesten. Sie nimmt den Raum hinter dem Unterkiefer am knorpeligen Gehörgange und vor dem oberen Ende des M. sterno-cleido-mastoideus ein, und erstreckt sich bis zum Winkel des Unterkiefers herab. Mit einer dünneren Lage überdeckt sie den hinteren Rand des M. masseter bis zum Jochbogen empor. Eine starke Bindegewebsschicht kommt ihr wie dem Masseter gemeinschaftlich zu (*Fascia parotideo-masseterica*). Ihre Sonderung in zahlreiche kleine Läppchen ist leicht bemerkbar.

An der dem Masseter aufliegenden Fläche der Drüse setzt sich der Ausführungsgang (*Ductus Stenonianus*) aus einem oberen und unteren Aste zusammen und verlässt die Drüse an ihrem Vorderrande. Unterhalb des Jochbogens und parallel mit ihm, in einer Entfernung von etwa 1 cm, verläuft er als ein weißlicher, platter Strang quer über den Masseter, in festes Bindegewebe eingelagert. Am vorderen Masseterrande senkt er sich medianwärts zum M. buccinator, den er schräg durchbohrt, um im Vorhof der Mundhöhle, gegenüber dem zweiten oberen Molarzahn auszumünden.

Der gegen den Jochbogen tretende Theil der Parotis ist meist weiter auf dem Masseter fortgesetzt und erscheint nicht selten als ein selbständig in den Ductus Stenonianus einmündender Abschnitt der Drüse (*Parotis accessoria*). Solcher können auch mehrere den Ausführungsgang besetzen.

Bezüglich der feineren Structur dieser Drüsen ist folgendes hervorzuheben. Die Drüsenschläuche sind nicht immer gleichmäßig abgerundete Bläschen, sie zeigen mancherlei

Fig. 337.



Schnitt aus der Sublingualdrüse des Menschen. ⁶⁰⁰/₁. Bei a sind Übergangsformen zwischen den helleren und dunkleren Zellen.

hellen Ansehen (Fig. 337b) und stark lichtbrechend. Der stark abgeplattete Kern ist basal gedrängt. Man betrachtet diese Zellen als in secretorischer Thätigkeit befindlich, ihren Inhalt als Schleim. Außer diesen »Schleimzellen« bestehen noch Gruppen anderer

Buchtungen (Alveolen), was besonders an der Glandula sublingualis hervortritt, und besitzen eine Umhüllung durch eine Membrana propria (Fig. 337b), welcher ramificirte Zellen zugetheilt sind. Diese Schicht setzt sich auch auf die Ausführungsgänge der Acini fort und stellt an den größeren Ausführungsgängen, welche aus der Vereinigung kleinerer hervorgehen, eine an Stärke zunehmende Bindegewebslage vor. Die Auskleidung der Ausführungsgänge bildet eine Schicht Cylinderepithel (Fig. 338).

Verschieden ist das Verhalten des Drüsenepithels.

In der *Sublingualis* sind die secretorischen Formelemente durch relativ große, das enge Lumen begrenzende Zellen dargestellt, von

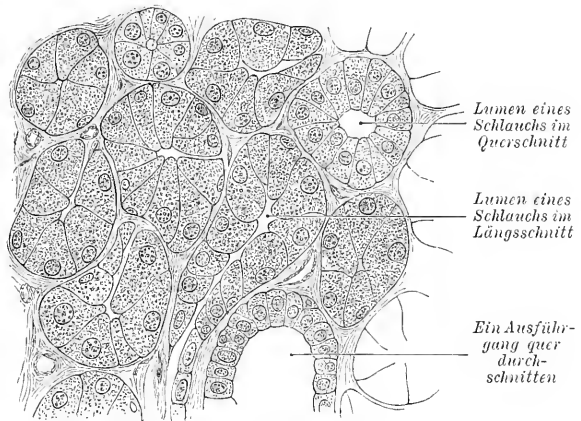
Formelemente, welche granulirten Inhalt führen und daher bei durchfallendem Lichte dunkler sich darstellen. Der Kern liegt mehr in Mitte der Zelle. Dass diese Elemente zu Schleinzellen sich umgestalten, ist sehr wahrscheinlich. In der *Submaxillaris* besteht ein ähnliches Verhalten für einen Theil der Drüse, während ein anderer in seinen etwas kleineren Schläuchen niedrigere und einen trüben Inhalt führende Zellen aufweist. Die Vertheilung von beiderlei Befunden in der Drüse ist großen Verschiedenheiten unterworfen. Meist waltet die eine Art streckenweise vor.

Die *Parotis* endlich besitzt in ihren Schläuchen nur trüben, feinkörnigen Inhalt führende Zellen (vergl. Fig. 338).

In allen diesen Drüsen ergeben sich noch manche Verschiedenheiten des Befundes der Formelemente, je nachdem sie in activem Zustande oder in jenem der Ruhe sich finden. — Die Schläuche dieser Drüsen messen 0,03

—0,05 mm. An den größeren Ausführgängen wird die Dicke der Wandung wesentlich durch Zunahme der Bindegewebsschichten gebildet. Elastische Fasernetze treten hinzu. Am Ductus Stenonianus ist eine innere Lage mit ringförmiger Anordnung der Fasern anzutreffen, an welche sich nach außen Längsfasernetze reihen. Für den Ductus Whar-tonianus dürfte das Vorkommen glatter Muskelzellen hervorzuheben sein.

Fig. 338.

Schnitt aus der Parotis des Menschen. 600 μ .

b. Zähne.

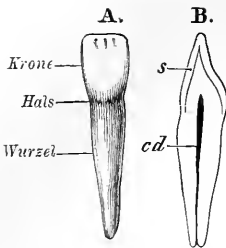
§ 192.

Die Zähne sind Gebilde der Mundhöhlenschleimhaut, da sie in ihr entstehen. Die letztere giebt uns demzufolge das Verständnis für die Zusammensetzung jener Hartgebilde, indem sie die Bestandtheile derselben mit bestimmten Geweben der Schleimhaut in Beziehung zeigt.

1. Bau der Zähne.

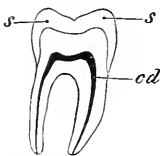
Jeder ausgebildete Zahn lässt den frei vorstehenden Theil als *Krone* unterscheiden (Fig. 339), welche an einer meist wie eingeschnürt sich ausnehmenden Stelle, dem *Halse*, in die in eine Alveolarhöhle des Kiefers eingesenkte *Wurzel* übergeht. Am Halse wird der Zahn vom Zahnfleische umfasst. Die Krone ist nach den Arten der Zähne verschieden gestaltet und auch die Wurzel bietet Differenzen, sowohl bezüglich ihrer Stärke, als auch dadurch, dass sie bei manchen Zähnen getheilt ist, so dass mehrere Wurzeln bestehen.

Fig. 339.



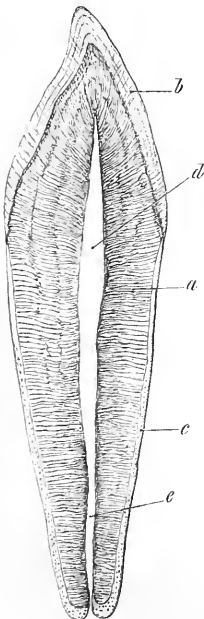
Ein Schneidezahn. A von vorne. B durchschnitten.

Fig. 340.



Ein Backzahn in senkrechtem Durchschnitte. s Schmelzschichte. cd Zahncanal.

Fig. 341.



Durchschnitt eines Schneidezahns. a Zahnbein. b Schmelz. c Cement. d Zahnhöhle. e Zahncanal. (Vergrößert.)

Am Ende der Wurzel ist eine feine Öffnung bemerkbar; sie führt in den die Wurzel durchsetzenden Zahncanal, der in der Krone sich zur Zahnhöhle (*Cavum dentis*) erweitert. Bei mehrwurzligen Zähnen nimmt die einfache Zahnhöhle die der Zahl der Wurzeln entsprechenden Zahncanäle auf (Fig. 340). Zahncanal und Zahnhöhle sind von weichem, Blutgefäße und Nerven führendem Gewebe, der *Papilla (Pulpa) dentis* ausgefüllt. An der Spitze der Wurzel steht diese mit anderen Theilen im Zusammenhang. Von da aus erstreckt sich noch eine Bindegewebsschicht als Periost der Alveole in der Umgebung der Wurzel zum Zahnfleisch. Dieses Periost der Alveole gehört ebenso der Wurzel des Zahnes an, die es umschließt.

Das feste, den Zahn formende Material setzt sich aus drei sehr verschiedenen Bestandtheilen zusammen. Die Grundlage des Ganzen bildet das Zahnbein (*Dentine, Substantia eburnea*) (Fig. 341 a). Darüber lagert sich eine auf die Krone beschränkte, dicke, bis zum Halse herabreichende und hier dünn endigende Schicht eines härteren Gebildes, der Schmelz (*Email, Subst. vitrea s. adamantina*) (Fig. 341 b). Endlich wird das Zahnbein an der Wurzel noch von einer besonderen Lage, dem Cement (*Substantia ossea*) umschlossen (Fig. 341 c). Bezüglich der feineren Textur dieser Bestandtheile ist folgendes hervorzuheben:

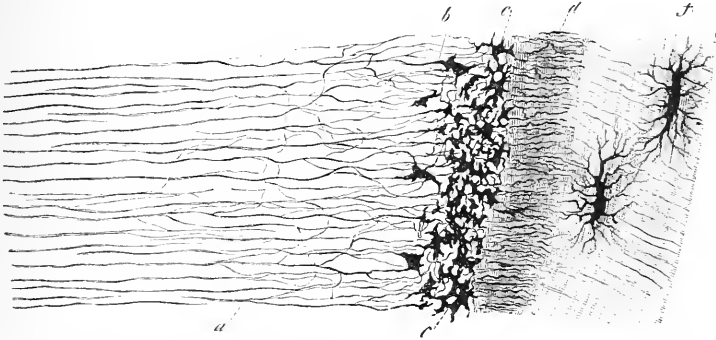
a) Das weiße, sehr feste Zahnbein besteht aus einer der Intercellularsubstanz des Knochengewebes ähnlichen, wenn auch, besonders in chemischer Beziehung, damit nicht ganz übereinstimmenden Substanz. Auf Durchschnitten lässt diese feine, mit der Oberfläche parallele Streifungen erkennen. Zahlreiche feine Canälchen, Zahncanälchen, durchsetzen sie, indem sie an der Wandfläche des Zahncanals oder der Zahnhöhle beginnen und von da etwas geschlängelt, hin und wieder in bündelförmiger Gruppierung, aber im Ganzen eine gerade Richtung einhaltend, gegen die Oberfläche verlaufen.

Sie werden dabei nur allmählich feiner und senden gleich am Anfange feine Zweige in spitzen Winkeln ab. Näher der Oberfläche des Zahnbeins bilden die Canälchen bedeutendere Ramificationen (Fig. 342), die mit den benachbarten anastomosiren. In der oberflächlichen Lage münden sie in nicht selten daselbst vorhandene weitere und

mannigfach ausgebuchtete Räume (Interglobularräume) aus (Fig. 342 c). Diese Zahnröhrchen werden von einer weichen, wahrscheinlich protoplasmatischen Substanz, den Zahnfasern, ausgefüllt. Um diese findet sich noch eine sie scheidenartig umgebende, feinste Schichte von elastischer Beschaffenheit und größerer Resistenz, die sie von der festen Zahnbeinsubstanz trennt.

Die Verschiedenheit der chemischen Zusammensetzung der Grundsubstanz des Zahnbeins von jener der Knochen trifft vorzüglich die quantitativen Verhältnisse. Bei alledem bildet dieses Gewebe nur eine Modification des Knochengewebes, von dem es morphologisch nur dadurch verschieden ist, dass die es liefernden Zellen nicht vollständig, sondern nur mit Fortsätzen in es eingebettet werden.

Fig. 342.



Zahnbein und Cementschichte von der Mitte der Wurzel eines Schneidezahns. a Zahnbeincanälchen. b, c Interglobularräume. d Innerste Schichte des Cementes. Stark vergrößert. Nach KÖLLIKER.

b) Der *Schmelz* deckt mützenartig den vom Zahnbein gebildeten Theil der Krone (Fig. 339 B s, 341 b) und übertrifft an Härte das Zahnbein (im Härtegrad kommt er dem Apatit gleich). Auf Schnitten ist er durchscheinend, weiß mit bläulichem Schimmer. Er wird aus prismatischen, zur Oberfläche des Zahnbeins senkrecht stehenden und dicht an einander gereihten Fasern gebildet, welche bald wellig gebogen, bald in schärferen Zickzacklinien die Dicke der Schmelzkuppe durchsetzen. Der Faserverlauf bietet im Speciellen mannigfache Verhältnisse; nicht selten bestehen Kreuzungen einzelner Züge.

Die Fasern oder Prismen sind vollkommen solide und ohne wahrnehmbare Zwischensubstanz an einander gefügt. Sie zeigen regelmäßig wechselnde dunklere und hellere Stellen, eine Art von Querstreifung, die auf eine Schichtung zurückführt. Behandlung mit verdünnter Salzsäure lässt sie deutlicher hervortreten.

Den Schmelz deckt eine besondere Schichte, das *Schmelzoberhäutchen*, welchem die äußeren Enden der Schmelzprismen unmittelbar ansitzen. Es erscheint als eine sehr resistente Bildung, die aus verhornten Zellen entstanden angegeben wird (WALDEYER).

c) Die *Cementsubstanz* beginnt mit einer dünnen Lage an der Grenze des Schmelzes und überkleidet die Wurzel, an deren Ende sie meist beträchtlich verdickt ist, so dass sie etwas zur Verlängerung der Wurzel beiträgt. Sie besteht aus Knochengewebe, welches von der als Alveolen-Periost eingesenkten Schleimhaut aus entsteht. Die Intercellularsubstanz lässt eine Schichtung erkennen, und die innerste Lage ist von senkrecht auf das Zahnbein stehenden Canälchen durchsetzt (Fig. 342 d). Seltener kommen Havers'sche Gefäßcanälchen vor.

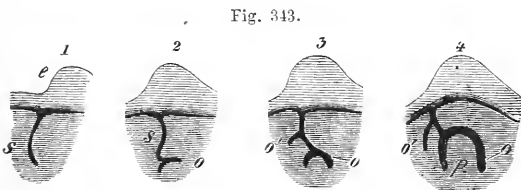
Die Zahnpapille (*Pulpa*) wird aus feinfaserigem, viele Zellen enthaltendem Bindegewebe gebildet, welches Blutgefäße und Nerven führt und an der Oberfläche mit einer Schichte cylindrischer Zellen, *Odontoblasten* (WALDEYER), unmittelbar unter dem Zahnbein sich abgrenzt. Die Elemente dieser epithelartigen Schichte sind durch Fortsätze mit den unter ihr liegenden Zellen im Zusammenhang. Andererseits gehen von den Odontoblasten feine Fortsätze in's Zahnbein, welche die »Zahnfasern« vorstellen. Die markhaltigen Nerven der Pulpa erstrecken sich gegen die Odontoblasten-Schichte, wobei sie in feine marklose Fasern übergehen, die sich zu verzweigen scheinen.

2. Entwicklung der Zähne.

§ 193.

Beide die Mundhöhlenschleimhaut constituirende Gewebe, das Epithel und das darunter liegende Bindegewebe sind an der Genese der Zähne theilhaftig. Sie lassen Organe entstehen, aus denen der Zahn sich aufbaut.

An der Oberfläche der Kieferränder ist bei Embryonen gegen Ende des zweiten Monats eine Furche bemerkbar, welche durch eine Einsenkung des Epithels entstanden und von zwei wallartigen Vorsprüngen überragt ist. Diese *Zahnfurche* verläuft in der ganzen Ausdehnung der Kiefer und entspricht einer in die Bindegewebsschichte eingedrungenen Epithellamelle, dem *Schmelzkeim* (Schmelzkeimlamelle) (Fig. 343 1. s.). Die Zahnfurche wird durch Epithelwucherung ausgefüllt, verstreicht, und über ihr bildet das Epithel sogar einen leistenartigen Vorsprung. Der Schmelzkeim senkt sich in die Tiefe, wobei er nicht immer die senkrechte Richtung beibehält. An seinem Ende bilden sich an einzelnen, der Zahl der anzulegenden Zähne entsprechenden Stellen Wucherungen der Epithelzellen aus. Diese *Sprossen des Schmelzkeimes* wachsen weiter in die Schleimhaut ein, gestalten sich kolbenförmig und stehen mit einem dünnen Halse mit dem Schmelzkeim in Verbindung. Die dem betreffenden Kiefer zugewendete Seite des Kolbens wird nun von einer gegen sie



Schematische Darstellung der ersten Zahnanlage.

gerichteten Erhebung der Bindegewebsschichte der Schleimhaut eingestülpt (Fig. 343 2. s. o.). Die Erhebung geht in Papillenform über, wird zur *Zahnpapille* (Fig. 343. 4. p.). Sie repräsentirt eine große Schleimhautpapille, auf welcher der eingestülpte Epithelkolben (o) wie eine Mütze sitzt. Er bildet die Anlage des *Schmelzorgans*. An dessen Peripherie erhalten sich die Epithelzellen als continuirliche Schichte, während die im Innern gelegenen eine Intercellularsubstanz abcheiden und nur noch mit Fortsätzen unter einander in Verbindung bleiben. Sie stellen so Gallertgewebe dar. An der concaven, der Zahnpapille unmittelbar aufgelagerten Fläche besitzt das Schmelzorgan eine Schichte hoher Cylinderzellen, das *Schmelzepithel*. Die Oberfläche der Zahnpapille hat gleichfalls eine dem Schmelzepithel zugewendete epithelartige Schichte differenzirt, indes im Innern der Papille reiche Blutgefäße sich entfalten. Endlich verliert das Schmelzorgan seinen Zusammenhang mit dem Kieferepithel, indem es sich von dem Reste der Schmelzleiste abschnürt.

Die Zahnpapille und das Schmelzorgan werden von dem umgebenden Bindegewebe der Schleimhaut zu einem einheitlichen Ganzen, dem *Folliculus dentis*,

Zahnsäckchen, geformt. In der Umhüllung des Zahnsäckchens stellt geschichtetes Bindegewebe eine allerdings in das benachbarte Gewebe der Schleimhaut übergehende Membran (Fig. 344 *a*) vor. Wir unterscheiden also in einem Zahnsäckchen die von seinem Grunde her in es einragende Papille (Fig. 344 *h*) und das sie überlagernde Schmelzorgan. Erstere bildet sich nach der jeweiligen Form des Zahnes verschieden aus; sie empfängt ein bestimmtes Oberflächenrelief, welchem das Schmelzorgan sich anpasst. Die Oberfläche der Papille grenzt sich durch ihre epithelartige Odontoblasten-Schichte ab (Fig. 344 *f*). Diese wird überlagert von der Zellschichte des Schmelzepithels (*Schmelzmembran*) (*c*), auf welches das Gallertgewebe des Schmelzorgans folgt, welches gegen die Bindegewebstheile des Zahnsäckchens von einer niedrigen Epithellage abgegrenzt wird.

Von den beiden gegen einander gekehrten Zellschichten, dem Schmelzepithel und der Odontoblasten-Schichte, geht um die Mitte des Fötallebens ein neuer Differenzirungsprocess aus. Die Odontoblasten der Zahnpapille scheiden eine neue Substanzschichte ab, indem ihre Zellen von der Oberfläche her in Zahnbein sich umwandeln und nur mit feinen Fortsätzen dieses durchsetzen. Sie stellen sich damit als Keime des Zahnbeins dar und unter Fortgang jenes Processes bildet sich eine immer dicker werdende Zahnschichte an der Oberfläche der Papille.

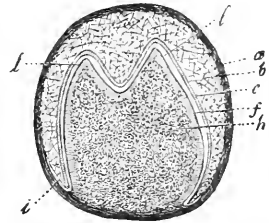
Mit diesem Vorgang ist am Schmelzepithel eine analoge Erscheinung eingetreten. Seine Zellen wandeln sich von ihren freien Flächen her in Schmelzsubstanz um, und so entsteht allmählich eine zusammenhängende Schmelzschichte (Fig. 344 *l*), welche die von den Odontoblasten gelieferte Zahnbeinschichte überlagert. Unter fortgesetzter Schmelzbildung atrophirt das Schmelzorgan.

Die zuerst entstandenen Schmelz- und Zahnbeinschichten entsprechen der Zahnkrone. Die Zahnanlagen liegen dann, vom Epithel der Mundhöhle völlig getrennt, in der Tiefe der Schleimhaut (scheinbar unter ihr), in dem Maße als die knöchernen Kiefertheile die Zahnsäckchen umwachsen und damit die Bildung der Zahnalveolen einleiten. Durch Auswachsen der Zahnpapille wird die Bildung des Zahnbeins auch unterhalb der Krone fortgesetzt. So entsteht die Zahnwurzel, die mit dem Durchbruch des Zahnes sich bedeutender ausbildet. Damit ist die Zahnpapille länger geworden, aber an Umfang reducirt und stellt die »Pulpa dentis« vor.

Mit der Rückbildung des Schmelzorgans schwindet das eine Zeitlang seine Hauptmasse ausmachende *Gallertgewebe* im Innern, so dass diesem Theile gar keine directe Beziehung zur Genese eines Zahngewebes zukommt. Es erscheint vielmehr nur als ein Ernährungsapparat des Schmelzepithels.

Die Anlage und Entwicklung der Zähne zu einer Zeit, die von der des Gebrauches dieser Organe sehr fern liegt, wie an einem Orte, an welchem sie nicht wirksam sein können, lehrt deutlich, dass die Entstehungsgeschichte der Organe aus der individuellen Entwicklung allein nicht verständlich ist. Die Thatsachen der Ontogenie empfangen auch hier von der vergleichenden Anatomie helles Licht, indem wir erfahren, dass die Bezahnung der Kiefer aus den bei niederen Wirbelthieren (Selachiern) das gesammte Integument bedeckenden, hier als Schutzorgan fungirenden Hautzähnen hervorgeht, welche in die Mundhöhle sich fortsetzen und an den Kiefern mit der hier erworbenen höheren Function auch auf eine höhere Stufe der Ausbildung treten. Als nützliche Organe haben sich die Zahnbildungen von daher forterhalten. Die frühere Anlage entspricht der weit zurückliegenden Ererbung der Zähne. Ihre Entstehung unter dem

Fig. 344.



Zahnsäckchen des 1. Backzahns von einem 5 monatl. Embryo. $10/11$. Nach KÖLLIKER.

Epithel, zwischen ihm und der Bindegewebsschichte der Schleimhaut, ist eine primäre Erscheinung, die schon in jenen frühesten Zuständen in Betheiligung jener beiden Gewebe am Aufbau der Zahngebilde besteht. Das Einwachsen des Epithels mit der Bildung der Schmelzleiste und dem von daher erfolgenden Hervorsprossen des Schmelzorgans ist gleichfalls von früheren Zuständen ableitbar, von jenen nämlich, bei denen nur Eine Zahnreihe in Function steht, aber eine größere Zahl dahinter liegender Zähne gebildet wird, die nach Maßgabe des Verbrauchs der ersteren die Stelle derselben einnehmen. Der bei diesen Thieren beständig erfolgende Zahnbildungsprocess ist beim Säugethiere auf das geringste Maß beschränkt, aber er ist noch vorhanden. Ein Überrest davon besteht im *Zahnwechsel*, indem ein erstes Gebiss, die Milchzähne, einem zweiten Platz macht.

Außer den Sprossen, welche je die Anlagen des Wechselzahnes und des Ersatzzahnes bilden, giebt der Schmelzkeim an seiner der Oberfläche genäherten Strecke noch andere, etwas unregelmäßige Fortsatzbildungen ab. Solche finden sich sehr constant und zeigen größte Ähnlichkeit mit den ersten Zuständen der Schmelzkeim-Sprossen. Sie stellen letztere in rudimentärem Zustande vor und dürfen als abortive Sprossen gedeutet werden (KOLLMANN).

WALDEYER, Entwicklung der Zähne in STRICKER'S Handb. S. 343; ferner KÖLLIKER, Entwicklungsgeschichte S. 815; KOLLMANN, Zeitschr. f. wiss. Zool. XX.

3. Milchzahngebiss und bleibende Zähne.

§ 194.

Die in Ober- und Unterkiefer aufgereihten Zähne formiren das *Gebiss*, von welchem die zuerst auftretende Zahnserie das Milchzahngebiss vorstellt.

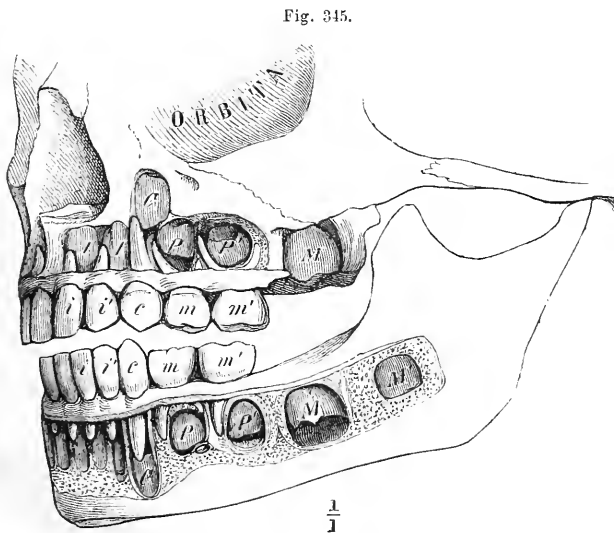


Fig. 345.
Milchzahngebiss eines Kindes von circa 4 Jahren mit den noch in die Kiefer eingeschlossenen Kronen der meisten bleibenden Zähne.

Während des siebenten Monats des Fötallebens beginnt die Entwicklung der Zahnkronen an allen für das *Milchzahngebiss* bestehenden Anlagen. Die daraus hervorgehenden Zähne sind den späteren ähnlich, aber von geringerm Volum. Es sind deren 20, je 10 im Ober- und Unterkiefer. Wir unterscheiden drei verschiedene Formen: Schneidezähne, *Incisores*, *Dentes incisivi*. Eckzähne, *Dentes canini*, Backzähne, Mahlzähne, *Molares*. Die Schneidezähne (Fig. 345 *i'*) zeichnen sich durch eine breite, meißelförmige Krone aus. Sie nehmen die Mitte

in beiden Kiefern ein, je zu vieren vorhanden; im Oberkiefer kommen sie dem Praemaxillare zu. Die Eckzähne (*c*) besitzen eine in eine Spitze auslaufende Krone, daher *Dentes cuspidati*; je einer reiht sich lateral an die Schneidezähne an. Auf den Eckzahn folgen jederseits und in jedem Kiefer zwei Backzähne (*m, m'*), durch eine breite, vierseitige, mit mehreren Höckern versehene Krone charakterisirt (*D. multicuspidati*) und durch mehrfache Wurzeln von den übrigen Zähnen unterschieden.

Bei der Geburt sind sämtliche Milchzahnkronen, jedoch in verschiedenem Grade, gebildet. Diese Differenz entspricht dem zeitlichen Unterschiede des Durchbruchs, mit welchem die Säuglingsperiode ihr Ende zu nehmen pflegt. Die Bildung der Wurzel leitet den Durchbruch ein, indem sie den Zahn gegen die ihn deckende Schleimhaut drängt. Diese wird allmählich dünner, der *Durchbruch* erfolgt, und der Zahn tritt unter fortgesetzter Ausbildung der Wurzel mit seiner Krone auf dem Kiefferrande hervor. In der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres brechen die Schneidezähne durch und zwar die beiden medialen des Unterkiefers zuerst, worauf jene des Oberkiefers folgen. Die lateralen des Unterkiefers gehen dann jenen des Oberkiefers wieder voran. Meist zu Anfang des zweiten Lebensjahres, nicht selten auch später, erscheinen die vorderen Molarzähne, zuerst die des Unterkiefers; gegen Ende des zweiten Jahres die Eckzähne, woran sich dann der Durchbruch der hinteren Molarzähne anschließt, der bis ins dritte Jahr sich verzögern kann. Für das Milchzahngebiss ergibt sich also folgende Formel:

$$\begin{array}{rccccc}
 & M. & C. & I. & C. & M. \\
 \text{Oberkiefer:} & 2 & 1 & 4 & 1 & 2 \\
 \hline
 \text{Unterkiefer:} & 2 & 1 & 4 & 1 & 2
 \end{array} = 20.$$

§ 195.

Indes die Milchzähne ihren Durchbruch vollenden, haben sich die Kiefer nach hinten zu vergrößert und bieten für den Anschluss neuer Zähne Raum. So entstehen noch drei neue Molarzähne. Da sie größeren Umfanges sind als die Milchzähne und viel später zum Durchbruch gelangen, werden sie nicht mehr den Milchzähnen beigezählt. Sie bilden aber mit den Milchzähnen zusammen eine continuirliche *erste Zahnserie*. Von dieser sind die als Milchzähne bezeichneten vergänglicher Art. Dem kleineren Umfange der Kiefer des Kindesalters angepasst, machen sie stärkeren Zähnen Platz, die an ihre Stelle treten. Diese *Ersatzzähne* repräsentiren eine *zweite Zahnreihe* und bilden mit den an die Milchzähne angeschlossenen je drei Molares der ersten Zahnserie, das sogenannte *bleibende Gebiss*, welches somit Zähne der ersten und der zweiten Serie enthält.

Noch bevor die Zähne des Milchgebisses ihre Ausbildung erreicht haben, sind schon die Anlagen der Ersatzzähne differenzirt, denn bald nach dem Hervorsprossen des Schmelzorgans für die Milchzähne tritt an der Verbindungsstelle dieses Organs mit der Schmelzleiste die Anlage des für einen bleibenden Zahn bestimmten Schmelzorgans wieder in Gestalt eines hervorsprossenden Epithel-

kolbens auf (vergl. Fig. 343, 3. 4. o'). Die nun folgenden Vorgänge sind die gleichen wie bei der Genese der Milchzähne.

Die Ersatzzähne bieten die schon im Milchzahngebisse unterschiedenen Formen, aber an die Stelle der Molarzähne treten in jeder Kieferhälfte zwei, einen neuen Typus repräsentirende Zähne, *Praemolares* (Vordere Backzähne). Den zwanzig Ersatzzähnen, welche an den vergrößerten Kiefern die Stelle der Milchzähne einnehmen, schließen sich also 12 Zähne der ersten Serie an, welche Molares vorstellen, drei in jeder Kieferhälfte. Die vollständige Zahnformel des Gebisses des Menschen gestaltet sich von diesem Gesichtspunkte aus für jede Kieferhälfte und unter Bezeichnung jedes einzelnen Zahnes in folgender Weise:

$$\begin{array}{c}
 \text{Wechselzähne.} \\
 \hline
 \begin{array}{ccc}
 I. & C. & M. \\
 \hline
 \text{Erste Serie:} & \underbrace{1 \quad 2} & 1 \quad 1 \quad 2 \\
 \hline
 \text{Zweite Serie:} & \underbrace{1 \quad 2} & 1 \quad 1 \quad 2 \\
 \hline
 & I. & C. & Pm. \\
 \hline
 \text{Ersatzzähne.}
 \end{array}
 \end{array}
 \quad (3)1 \quad (4)2 \quad (5)3 = 8.$$

(Die das definitive Gebiss darstellenden Zähne sind in Vorstehendem mit fetteren Ziffern unterschieden.)

Von den *Incisores* (*Incisivi*) sind die medianen oberen mit breitester Krone versehen, dann folgen in dieser Beziehung die lateralen. Die medianen unteren besitzen die schmalste Krone.

Am *Eckzahn* ist die bedeutende Dicke der Krone charakteristisch. Ihre Zacke überragt in der Regel das Niveau der Kronen der übrigen Zähne, zuweilen sogar in auffallendem Grade, und die Spitze des oberen tritt stets hinter die Spitze des unteren. Auch die beiderseits etwas gefurchte Wurzel dieses Zahns ist namentlich an dem des Oberkiefers von bedeutender Länge. So erinnern die Canini an das Gebiss vieler Säugethiere (Carnivoren, Affen), bei denen sie ihrer bedeutenderen Ausbildung gemäß eine wichtige Rolle spielen.

Die *Praemolares* (falsche Backzähne) besitzen eine zweizackige Krone (*D. bicuspidati*), welche von der Seite comprimirt ist. Die größere Zacke ist labial gerichtet. Die gleichfalls von der Seite comprimirte Wurzel zeigt die seitliche Längsfurche meist bis zur Spitze verfolgbar, oder der Furche entspricht eine mehr oder minder vollständige Trennung der Wurzel in zwei, welche am ersten oberen Praemolaris häufiger als am zweiten sich findet. Bei vielen Säugethieren erscheinen die Praemolares als »Lückzähne«.

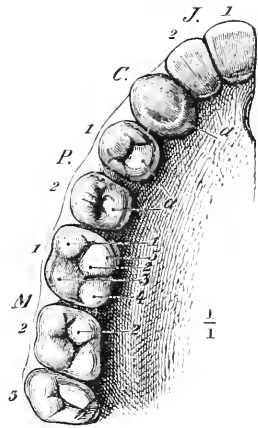
Die Krone der *Molares* (Mahlzähne, wahre Backzähne) ist vierseitig gestaltet und auf der Kaufläche treten 4—5 Höcker vor (*D. multicuspidati*). Vier pflegen den oberen, fünf den unteren anzugehören. Die Wurzel der oberen Molarzähne ist dreitheilig, indem sie in zwei äußere und eine stärkere innere sich auszieht. Selten kommt eine viertheilige Wurzel vor, häufiger nur zwei, in welchem Falle die hintere äußere Zacke mit der inneren verschmolzen ist. An den unteren Molarzähnen bildet eine zweitheilige Wurzel die Regel. Die beiden zuweilen verschmolzenen Zacken vertheilen sich als vordere und hintere.

Gewöhnlich ist an ihnen durch eine Furche eine Scheidung angedeutet. Daran reiht sich die Trennung einer Zacke oder auch beider in zwei, so dass die Wurzel dann gleichfalls drei- oder viertheilig wird. Das Volum der Molares pflegt von vorne nach hinten abzunehmen. Selten übertrifft *M3* sogar die vorhergehenden, oder ist, wie bei den Australnegern, mit *M1* und *M2* von gleichem Umfange. Jene Erscheinung steht mit dem verspäteten Auftreten des *M3* im Zusammenhang und deutet auf eine Rückbildung. Auch seine Kaufläche bietet zahlreiche Varietäten und die Wurzel ist auf zwei, häufig verschmolzene kürzere Zacken reducirt.

Die Formdifferenzen der Krone bei den verschiedenen Abtheilungen der Zähne sind insofern keine fundamentalen, als Übergänge bestehen. An den *Incisores* (Fig. 346, 347 *J. 1.* ?) läuft die schmale Kaufläche ursprünglich in drei oder vier kleine Zacken aus, welche jedoch bald nach dem Gebrauche sich abschleifen, so dass sie später selten wahrnehmbar sind. An der inneren, lingualen Fläche bildet die Krone nahe an ihrer Basis einen Vorsprung (*a*), der zuweilen zu einem Höcker sich ausbildet. Beide Facta führen zu den *Caninen*. An diesen ist ein mittlerer Höcker an der labialen Seite charakteristisch, er ist auf Kosten der seitlichen mächtig entfaltet, und letztere treten meist völlig zurück. Die Verdickung (*a*) an der inneren Seite verhält sich wie jene der *Incisores*, tritt aber nicht selten als deutlicher Höcker auf. Es besteht also ein äußerer größerer und innerer kleinerer Höcker. Das verknüpft mit den *Praemolares* (Fig. 346, 347 *P. 1.* ?), an denen der innere Höcker (*a*) nur noch bedeutender vortritt, so dass er an der Kaufläche sich betheiligigt. Aber an den *Caninus* erinnert der Umstand, dass der äußere Höcker den inneren überragt. Der letztere ist am unteren *P1* zuweilen noch ganz unansehnlich. Der Kaufläche der *Praemolares* entspricht also die ganze innere Fläche dieser Zähne bis zur Basis der Krone herab. Bei den *Incisivi* und dem *Caninus* ist ein äußerer Höcker mächtig entfaltet, verbreitert oder zugespitzt, indes der innere Höcker unentwickelt bleibt. Bei den *Praemolares* scheidet eine Furche die beiden Höcker und lässt von ihren grubig vertieften Enden seichte Vertiefungen gegen die Innenfläche des äußeren Höckers verlaufen, so dass von diesem ein vorderer und ein hinterer Abschnitt getrennt wird und die Kaufläche sich mehrhöckerig gestaltet. Dabei dominiren jedoch fast stets die beiden charakteristischen Haupthöcker.

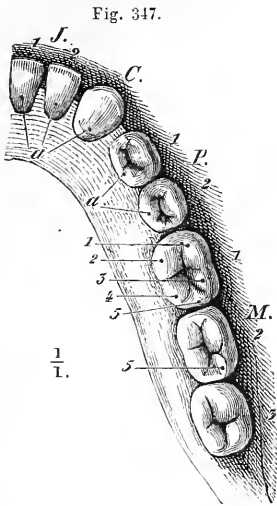
An den *Molares* ist die Krone der oberen und unteren verschieden gestaltet. An den oberen waltet eine rhomboidale, an den unteren eine quadratische Form. An den oberen ist der quere, an den unteren der sagittale Durchmesser in der Regel der bedeutendere. Am Relief der Kaufläche von *M1* ist ein vorderer äußerer Höcker (Fig. 346 *M1 1*) durch eine Furche von einem vorderen inneren (2) und von einem hinteren äußeren (3) getrennt, aber die beiden letzteren (2, 3) stehen durch eine schräge, wenig eingesattelte Leiste mit einander im Zusammenhang. Eine hinter dieser Leiste und etwas nach innen vorstehende schräge Furche grenzt einen inneren hinteren Höcker (4) ab. Vor diesem, an der inneren Fläche des inneren Höckers ist ein fünfter Höcker (5) vorhanden, der nicht immer die Kaufläche erreicht, zuweilen nur spurweise vorkommt. Ich habe ihn nie gänzlich vermisst. An *M2* fehlt dieser fünfte Höcker in der Regel, aber der innere

Fig. 346.



Gebiss des Oberkiefers, von der Kaufläche gesehen.

vordere Höcker (2) ist mit einer Verdickung versehen. Die Einsattelung auf der Verbindungsleiste des vorderen inneren und hinteren äußeren Höckers bildet eine Furche. Der hintere innere Höcker ist zuweilen sehr reducirt. Auch an *M3* ist die Verbindung des vorderen inneren und hinteren äußeren Höckers aufgehoben. Der hintere innere



Gebiss des Unterkiefers von der Kaufläche.

Höcker ist wenig selbständig; zuweilen trägt die Kaufläche eine mittlere Längsfurche, von der kleine Furchen ausstrahlen, oder jene Furche ist durch eine Grube dargestellt. Eine Verminderung der Höckerzahl auf drei bietet zuweilen der 2. und 3. Molaris, relativ am häufigsten bei den Eskimos. Darin scheint sich ein Rückschlag auf Zustände, die bei den Lemuriden bestehen, anzusprechen (Copp).

Die unteren Molares zeigen ihre Höcker in anderer Combination (Fig. 347). *M1* bietet vier durch ein Furchenkreuz getrennte Höcker, aber der hintere Schenkel des Kreuzes gabelt sich und umfasst einen fünften hinteren Höcker (*M1 5*). Dieser tritt an *M2* mehr an die Seite und fließt mit dem zweiten äußeren Höcker zusammen. Die Ausbildung dieses fünften Höckers am unteren *M2* wird als eine Eigenthümlichkeit niederer Rassen angegeben. Secundäre Furchen, welche vom vorderen Schenkel und von den Querschankeln des Kreuzes auf die Höcker verlaufen, lassen an diesen von der Mitte der Kaufläche her eine Strecke sich sondern, womit auch *M1* übereinstimmt. *M3* bietet die Kreuzfurche zuweilen mit noch feineren secundären Furchen. Bei mächtiger Ausbildung trägt er auch den fünften Höcker wie *M1*.

Die obere und untere Zahnreihe fügt sich bei geschlossenem Gebisse derart zusammen, dass die oberen Zähne etwas über die unteren greifen. Die äußeren Höcker der unteren Praemolaren und Molaren treten dabei in die Vertiefungen zwischen inneren und äußeren Höckern der oberen Zähne. Dadurch ist eine vollständige Verwendung der Kauflächen gestattet. Die größere Breite der Krone des mittleren oberen Schneidezahns bedingt ein Übergreifen auch auf den zweiten unteren, so dass von da an immer ein Zwischenraum der einen Reihe auf je eine Krone der anderen trifft. Nur der dritte obere Molaris correspondirt vollständig dem unteren.

Die Zahnreihen sind in der Regel vollständig geschlossen, und nur selten stehen einzelne Zähne in weiteren Abständen, so dass bemerkenswerthe Lücken bestehen. Die geschlossenen Zahnreihen bilden einen Unterschied des Gebisses des Menschen von dem der Säugethiere, selbst jenem der anthropoiden Affen.

Diese Verschiedenheit ist das Product einer bei jenen Säugethiere mächtigen Entfaltung der Canini. Indem der obere Caninus zwischen den ersten Praemolaris und den unteren Caninus sich eingedrängt hat, empfing die untere Zahnreihe eine Lücke, während der oberen Zahnreihe eine gleiche Lücke zwischen dem Caninus und dem zweiten Incisor bereitet wurde. Dieses ist die phylogenetische Bildung der Lücke. Ontogenetisch ist sie bei jenen Thieren vorhanden, noch bevor die betreffenden Zähne ihre volle Ausbildung erhalten haben, so dass also hier ein ererbtes Verhältnis sich ausspricht. Die geschlossenen Zahnreihen des Menschen leiten sich demnach von einer geringeren Ausbildung der Canini ab und sind kein fundamentaler Charakter.

§ 196.

Der Durchbruch der Ersatzzähne ist an den Ausfall der Milchzähne geknüpft. Letzterer wird durch Resorption der Wurzeln eingeleitet, die in dem Grade erfolgt, als die Krone der Ersatzzähne sich ausbildet und ihre Wurzel sich anzusetzen beginnt. Der wurzellose Milchzahn sitzt dann nur mit seinem Halse im Zahnfleisch, bis er auch aus dieser Verbindung sich löst. Das Hervorbrechen der Ersatzzähne, als *Zahnwechsel* bezeichnet, erfolgt minder rasch als jenes der Milchzähne, wie denn der ganze Entwicklungsgang sich bedeutend verzögert. Schon beim Neugeborenen sind außer den weit vorgeschrittenen Kronen der Milchzähne Kronen bleibender Zähne (*M 1*) mehr oder minder in der Entstehung begriffen und gewinnen allmählich ihre Ausbildung, so dass sie in den Kiefern darstellbar sind. Aber erst im fünften oder sechsten Lebensjahre beginnt der Durchbruch des ersten Molarzahns (*M 1*), der sich auf einige Zeit dem bestehenden Milchzahngewebe anschließt, indem er hinter *m'* erscheint (Fig. 345, Oberkiefer), wie wir ihn denn als noch der ersten Serie angehörig betrachten. Um diese Zeit tragen die Kiefer 24 ausgebildete Zahnkronen. Die Summe der kurz vor dem Zahnwechsel gleichzeitig vorhandenen, z. Th. in der Bildung begriffenen Zähne beträgt 48. Im 6.—8. Jahre beginnt der Wechsel mit dem Ausfall der Milchzähne, die medianen Incisores wechseln zuerst, dann folgen ein Jahr später die lateralen. Im 10. Jahre erscheint der erste Praemolarzahn. Im folgenden der zweite. Daran schließt sich der Caninus, dem der zweite Molarzahn folgt, und meist im 12.—13. Jahre ist der Wechsel beendet. Erst im 17.—30. Lebensjahre kommt der dritte Molarzahn zum Durchbruch (*Dens serotinus*, *D. sapientiae!*), oder sein Durchbruch unterbleibt.

In ähnlicher Reihenfolge wie der Durchbruch der bleibenden oder Ersatzzähne findet deren allmähliche Ausbildung in den Kiefern statt. Einige Monate nach der Geburt ist die Krone des ersten Molarzahnes im Unterkiefer angelegt, im Oberkiefer etwas später (5—6 Monate). Dann folgt der mediane Schneidezahn. Im 7.—9. Monate der laterale Schneidezahn und der Caninus. Die beiden Praemolaren im zweiten Jahre. Im fünften bis sechsten der zweite Molarzahn, während der dritte erst gegen das zwölfte Jahr die solide Anlage der Krone zeigt. Wie beim ersten erwähnt, sind auch die übrigen jeweils im Unterkiefer früher als im Oberkiefer vorhanden.

Mit der Anlage der Zähne hält die Ausbildung der Kiefer und ihrer Alveolartheile nicht gleichen Schritt. Die Anlagen der hinteren Molarzähne kommen daher entfernter von der Alveolarregion zu liegen und treffen sich für den Oberkiefer auf dessen Tuberculum, im Unterkiefer gegen die Basis des Temporalfortsatzes zu.

Das durch die Ausbildung der Wurzeln bedingte Hervortreten der Zähne ist von einer Ausbildung der Kieferalveolen begleitet, deren Schicksal mit dem der Zähne enge verknüpft ist. — An den in die Reihe sich ordnenden Zähnen wird durch den Gebrauch allmählich die Kaufläche der Krone abgenutzt. Das Relief dieser Fläche geht an Praemolares und Molares verloren, und auch die Schneidekanten der Incisores und die Spitzen der Canini schleifen sich ab. Der Verlust eines großen Theiles der Schmelzschicht lässt das gelbliche, minder resistente Zahnbein auf der Kaufläche zum Vorschein kommen und beeinträchtigt die Function. Abgesehen von krankhaften Zerstörungen der Zähne erleiden sie im höheren Alter Veränderungen, welche ihren Ausfall bedingen. Dieser ist von einer Resorption der Alveolenwand begleitet, so dass bei vollständigem Ausfall auch die Alveolarfortsätze an beiden Kiefern wieder vollständig verschwinden.

Ein freilich unvollkommener Ersatz von Zähnen im höheren Lebensalter gehört zu den seltensten Fällen. — Zuweilen wechselt ein Milchzahn nicht, und der zu seinem Ersatz bestimmte Zahn kommt nicht zum Vorschein, indem er in verschiedenem Grade der Ausbildung im Kiefer eingeschlossen bleibt. Die Persistenz einzelner Milchzähne kann auch die Ersatzzähne zum Durchbruch an anderen Stellen der Alveolarfortsätze — außen oder innen — veranlassen. Überzählige Zähne kommen seltener vor. So findet sich in seltenen Fällen hinter den oberen Incisores ein meist paariger Zahn (Gaumenzahn), wenn er unpaar, ist seine Krone conisch gestaltet. — TOMES, CH. S., Manual of dental anatomy, human and comparative. London 1876. Übersetzung von HOLLÄNDER. Berlin 1877.

§ 197.

Das Gebiss des Menschen, wie es die oben angegebene Zahnformel darstellt, ergibt sich in Übereinstimmung mit dem der katarrhinen Affen und leitet sich, wie dieses, von noch tiefer stehenden Zuständen ab, von solchen, in denen ein reicheres Gebiss bestand. Zeugnis hierfür ist das Vorkommen einer Vermehrung der Zähne. Solche Fälle einer Überzahl betreffen sehr selten die Incisores, deren jederseits drei bestehen können, wie es bei manchen Prosimiern, auch bei Carnivoren sich trifft. Die nicht selten stärker vorspringenden Zaeken der Canini und deren regelmäßig längere Wurzel erinnert an die Ausbildung dieser Zähne, die in niederen Abtheilungen, selbst noch bei den Affen besteht. Auch die letzte Abtheilung bietet atavistische Befunde in dem seltenen Vorkommen eines vierten Molaris, der jedoch sehr geringen Umfanges ist; ob er regelmäßig angelegt wird und frühzeitig abortirt, bleibt zu ermitteln. Vier Molares besitzen allgemein die platyrrhinen Affen.

Nicht minder bemerkenswerth ist eine andere Erscheinung; wie das menschliche Gebiss in Vergleichung mit jenem der meisten Prosimier und der platyrrhinen Affen ein reducirtes ist, so zeigt es selbst wieder progressive Reductionen.

Von den oberen Incisores kommt der laterale zuweilen nicht zum Durchbruche, vielleicht auch nicht zur Ausbildung, dann ist der ohnehin schon bedeutendere mediale noch umfänglicher gestaltet. Die Rückbildung des einen knüpft so an die Ausbildung des anderen an.

Von den Molaren ist der dritte auf dem Wege des Verschwindens begriffen. Er findet sich auf allen Stufen der Ausbildung stehen bleibend, wie er denn auch als bloßes Rudiment im Kiefer eingeschlossen getroffen wird. Die Reduction äußert sich sehr häufig auch an dem sonst ausgebildeten Zahne in dessen geringerem Volum (Fig. 346 M 3), sowie in dessen minderer Höhe, so dass seine Kaufläche nicht in das Niveau jener der übrigen Molares gelangt, und der Zahn außer Function steht. Dieser Zahn zeigt in seinen mannigfachen Befunden die Instanzen seiner Eliminirung aus dem Gebisse. Wir sehen somit das Gebiss in einer Verminderung seiner Theile begriffen, welche Erscheinung auch bei anderen Säugethieren, z. B. den Carnivoren nachgewiesen ist.

Die Reduction des dritten Molaris zeigt sich wieder nach den Rassen in verschiedenem Grade, indem er bei den niederen Rassen nur in 19%, bei den höheren dagegen in 42% der Fälle fehlt (MANTEGAZZA).

II. Muskulöse Apparate der Mundhöhle.

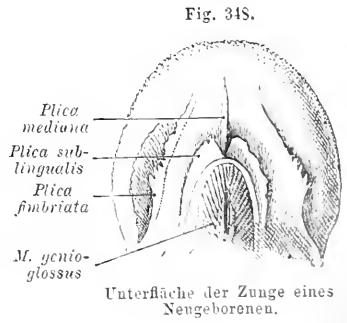
§ 198.

In die Begrenzung der Mundhöhle treten mannigfache Muskeln, die zum Theile bei dem Muskelsystem Darstellung fanden. Das gilt von den um die Mundspalte gruppirten Antlitzmuskeln sammt dem *M. buccinator*, der die Wandung der Wangenhöhle abgrenzt und in die Lippen sich fortsetzt. Auch der am Boden der Mundhöhle befindliche *M. mylo-hyoidens* zählt hieher. Außer diesen bestehen noch besondere Muskelcomplexe in beweglichen Organen: der *Zunge* und dem *Gaumensegel*.

Diese Muskulatur leitet sich zum Theile von jener des Visceralskeletes ab. Ihre Behandlung beim Darmsysteme wird durch die Zugehörigkeit jener Gebilde zum Darmsysteme erfordert.

a. Zunge.

Sie bildet ein wulstförmig vom Boden der Mundhöhle in letztere vorspringendes Organ, welches bei geschlossenem Munde mit seinem vorderen Theile gegen den Gaumen sich anlegt und den größten Theil der Mundhöhle füllt. Seine Beweglichkeit gestattet ihm eine belangreiche Betheiligung bei der Nahrungsaufnahme, bei der Gestaltung des Bissens und der Beförderung desselben in den Pharynx, sowie es auch beim Sprechen wirksam ist. Der Schleimhautüberzug der Zunge ist der Sitz des Geschmackssinnes. Vielerlei Verrichtungen sind somit an dieses Organ geknüpft. Der vom Boden der Mundhöhle empor tretende Theil bildet die *Basis*, welche seitlich in die abgerundeten *Ränder* sich fortsetzt und wie diese vorne in die freiere *Spitze* übergeht. Die breite, hinten und median etwas vertiefte obere Fläche bildet den Rücken der Zunge, der sich als *Wurzel* der Zunge nach hinten unter dem weichen Gaumen herabsenkt. Da hier die Communication der Mundhöhle mit dem Pharynx besteht, ist die Zungenwurzel letzterem zugekehrt. Die Schleimhaut der Zunge tritt vom Boden der Mundhöhle her an die Unterfläche der Ränder des Organs, bildet vorne das erwähnte *Frenulum linguae*, und verläuft von da an die Unterfläche der Zungenspitze. Während sie der Unterfläche lose verbunden ist, gewinnt sie an der Spitze und an den Rändern der Zunge eine innige Verbindung mit der Muskulatur und erfährt an der Oberfläche der Zunge eigenthümliche Modificationen.



Die *Unterfläche* der Zunge bietet eine bei Neugeborenen und Kindern ausgeprägte, bei Erwachsenen in verschiedenem Grade in Rückbildung begriffene Eigenthümlichkeit. Die Schleimhaut bildet jedersseits eine nach vorne mit der anderseitigen convergirende

Falte, die sich streckenweise mit feingezacktem Rande von der Zunge abhebt, *Plica fimbriata* (Fig. 348). Die von den beiderseitigen Falten eingeschlossene Fläche wird von einer medianen Falte durchsetzt, welche jedoch nicht bis zur Spitze reicht. Damit darf die etwas breitere, von der Schleimhaut gebildete *Plica sublingualis* nicht verwechselt werden, welche meist unmittelbar an der Umschlagestelle gegen den Boden der Mundhöhle liegt (II, S. 9). Diese Reliefverhältnisse bieten eine auffallende Ähnlichkeit mit den bei Prosimiern, manchen Affen u. a. vorkommenden Gebilden, von welchen die *Plica fimbriata* die sogenannte Unterzunge repräsentirt, die das Rudiment einer älteren, noch nicht muskulösen Zungenbildung vorstellt (Morphol. Jahrb. Bd. IX).

Schleimhaut der Zungenoberfläche.

§ 199.

An der Schleimhaut der Oberfläche der Zunge sind zwei Strecken zu unterscheiden: eine vordere, den größten Theil des Zungenrückens bedeckende, im Cavum oris liegende, und eine hintere, welche dem weichen Gaumen und dem Pharynx zugekehrt ist.

Die vordere Schleimhautstrecke ist durch dichtgestellte Erhebungen, *Zungenpapillen*, ausgezeichnet, welche die Oberfläche der Zunge uneben gestalten und in ihren extremen Formen drei verschiedene Zustände darbieten.

1. *Papillae filiformes*, fadenförmige Papillen, bilden die verbreitetste Form, welche der größten Anzahl der Zungenpapillen zukommt. Es sind cylindrische Erhebungen der Schleimhaut, welche in eine Anzahl büschelförmig gruppirter feinerer Fortsätze auslaufen. Nach hinten zu werden sie kleiner. Zwischen diesen, zuweilen in ziemlich regelmäßigen Abständen vertheilt, finden sich die

2. *Papillae fungiformes (clavatae)*, pilz- oder keulenförmigen Papillen, etwas größer als die vorgenannten. Mit abgerundeter Oberfläche verschmälern sie sich gegen ihre Basis und gewinnen dadurch eine Keulenform. Gegen den Zungenrand werden sie niedriger und mehr abgeplattet.

3. *Papillae vallatae (circumvallatae)*, umwallte Papillen, sind die größten, welche in geringer Zahl (8—15) nahe an der hinteren Grenze der papillentragenden Fläche vorkommen. Sie sind daselbst in zwei nach hinten convergirende Reihen angeordnet, besitzen eine plane, zuweilen sogar etwas vertiefte, seltener schwach gewölbte Oberfläche und ragen mit schmalerer Basis aus Vertiefungen der Schleimhaut empor. An Größe wechseln sie sehr und ebenso auch in der Anordnung. An der hinteren Grenze der papillentragenden Fläche, hinter dem von den *Papillae vallatae* gebildeten Winkel findet sich eine oft tiefe Einsenkung, das *Foramen coecum*. Zuweilen ragt aus diesem noch eine Papille.

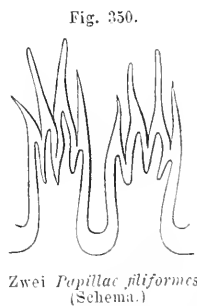
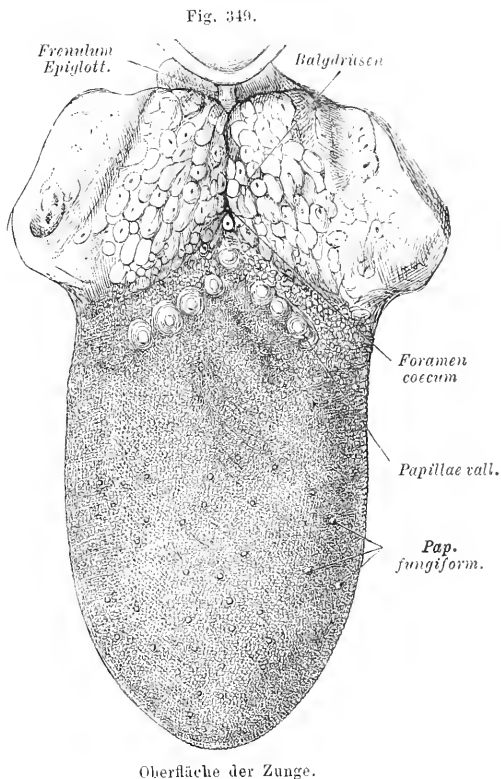
Zu diesen Hauptformen kommen noch *Papillae foliatae*, blattförmige Papillen, am hinteren Seitenrande der Zunge. Es ist eine Reihe durch tiefere Einschnitte getrennter faltenförmiger Erhebungen, oder blattförmiger, kleinere Papillen tragender Vorsprünge, die jedoch nicht immer deutlich hervortreten. — Diese sämtlichen Papillenbildungen gehen durch Zwischenformen in einander über: so bilden niedrigere fadenförmige Papillen eine Vermittlung zu den pilzförmigen und letztere wieder schließen sich bei zunehmender Mächtigkeit an die

umwallten Papillen an. Alle aber bestehen aus Gruppen von Schleimhautpapillen (II. S. 10) und stellen Complexe von solchen, Papillenstöcke, vor. Diese entstehen aus Einzelpapillen, sind Differenzirungen derselben.

Die gesammte papillentragende Schleimhaut ist mit der Zunge im engsten Zusammenhange, Muskelfasern treten zur Schleimhaut empor und finden unter mehrfachen Theilungen ihr Ende. — Ein Theil der Zungenpapillen trägt Endapparate von Nerven, bildet damit Sinnesorgane, welche mit den übrigen Sinnesorganen abgehandelt werden.

Der feinere Bau der Zungenpapillen lehrt sowohl das besondere Verhalten der primären Schleimhautpapillen, als auch Modificationen des Epithels kennen. — In den Papillae filiformes (Fig. 350) erhebt sich die Zungenschleimhaut mit einer Anzahl kleiner Papillen, die auf einem gemeinsamen Boden stehen. Es sind kleine Gruppen von Einzelpapillen. Mit anderen Papillen der Mundschleimhaut stimmen diese Einzel-

papillen auch darin überein, dass jede eine Blutgefäßschlinge empfängt. Am auffallendsten verhält sich das Epithel dieser Papillen. Nachdem es den gemeinsamen Stamm überkleidet, setzt es sich an jeder Einzelpapille in einen bald kürzeren, bald längeren fadenförmigen Ausläufer fort (Fig. 350). Die Epithelzellen bieten in den oberflächlichen Lagen dachziegelförmige Anordnung, mit dem freien Rande gegen die Basis gerichtet. Sie sind resistenter als andere Epithelien der Mundhöhle und nähern sich in ihrem Verhalten gegen Reagentien den verhornten Epidermiselementen. Dadurch wird an die Papillae filiformes mancher Carnivoren (Katzen) erinnert, deren Zungenpapillen rückwärts gerichtete, hornige Stacheln tragen. — Die Epithelfortsätze sind selten gleichmäßig lang. Mit längeren kommen in der Regel auch kürzere conische vor. Indem dieses Verhalten sämmtliche filiforme Papillen ergreift und die Reduction der epithelialen Anhänge allgemeiner wird, leitet sich eine Rückbildung der Papillen ein. Solche Verhältnisse gehören in höheren Alter zu den häufigsten Befunden. — Die epithelialen Ausläufer der filiformen Papillen sind sehr häufig der Sitz eines auch an den Zähnen vorkommenden Fadenpilzes (*Leptothrix buccalis*), dessen fein granulirte Keimlager die



Fortsätze umwachsen und zwischen die einzelnen Epithelzellen der Oberfläche eindringen.

Die *Papillae fungiformes* (Fig. 351) zeigen den oberflächlich abgerundeten Papillenstock mit zahlreichen Einzelpapillen. Ähnlich wie in den filiformen Papillenstöcken kommt jeder Einzelpapille wieder eine Capillarschlinge zu. Der Epithelüberzug überkleidet den gesamten Papillenstock mehr gleichmäßig und bildet über den Einzelpapillen keine Fortsätze, worin die bedeutendste Verschiedenheit von den filiformen Stöcken liegt. Diese Differenz mindert sich durch die erwähnte, nicht selten bestehende Reduction jener Epithelfortsätze auch an den filiformen Papillen.

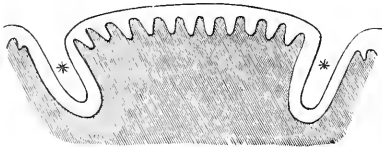
Fig. 351.



Schema eines Durchchnittes einer Papilla fungiformis.

Bezüglich der *Papillae vallatae* (Fig. 352) ist zu bemerken, dass der sie umgebende Wall durch eine einfache ringförmige Erhebung der Schleimhaut gebildet wird. Die Vertiefung, welche die Basis der Papille umzieht (*), ist von verschiedener Ausdehnung. An den Wänden dieser Einsenkung fehlen die Einzelpapillen oder sind nur angedeutet. Einfache Papillen finden sich erst wieder auf der Höhe des Walles, wie der Oberfläche des Papillenstockes, an Zahl der Größe dieser Fläche entsprechend. Das Epithel überzieht gleichmäßig die Oberfläche, ähnlich wie bei den pilzförmigen Papillen. Von den in der oben angeführten Gruppierung bestehenden Abweichungen ist die

Fig. 352.



Schema eines Durchchnittes durch eine Papilla vallata.

Verschmelzung einzelner *Papillae vallatae* anzuführen, die in verschiedenem Maße sich darstellen kann.

Die *Papillae foliatae* sind Reste einer manchen Säugethieren (Nagern, Hyrax, einigen Affen) eigenthümlichen Bildung. Sie besteht in einer Anzahl paralleler Spalten, welche in taschenförmige Einsenkungen führen. Diese werden also durch Schleimhautblättchen von einander getrennt. Der Complex dieser von der Nachbarschaft abgegrenzten, in der That wie eine einzige Papille sich darstellenden Bildung, deren jederseits nur eine liegt, ward von A. F. J. C. MAYER »Papilla foliata« benannt. Beim Menschen finden sich manchmal nur Spuren ähnlicher Befunde.

§ 200.

Die eine Strecke *hinter* den *Papillae vallatae* beginnende Schleimhaut der *Zungenwurzel* besitzt einen anderen Bau; sie ist der darunter befindlichen Muskulatur durch lockeres submucöses Gewebe verbunden und bietet an ihrem Anfangstheile flache Vorsprünge in unregelmäßiger Anordnung, größer oder kleiner, jeder in der Mitte mit einer kleinen Öffnung versehen (Fig. 349). Das sind die sogenannten *Balgdrüsen* der Zungenwurzel, die bei größerer Häufung zuweilen jener Oberfläche ein zerklüftetes Aussehen verleihen. Dabei bestehen noch andere durch eingelagerte Drüsen bedingte unregelmäßige Unebenheiten. In der Medianlinie befindet sich meist eine tiefere Furche. Lateral geht diese Schleimhautstrecke in den Schleimhautüberzug des weichen Gaumens über, und zwar mit einem faltenförmigen Vorsprung, dem vorderen Gaumenbogen (*Arcus palatoglossus*). Nach hinten und abwärts besitzt die Schleimhaut eine glattere Ober-

fläche und geht in den Pharynx zur Überkleidung der vorderen Fläche des Kehldbeckels (*Epiglottis*). Dabei bildet die Schleimhaut eine mediane Falte (*Frenulum epiglottidis* s. *Ligamentum glosso-epiglotticum medium*). Zwei schwächere Schleimhautfalten verlaufen von der Seite der Zungenwurzel zur Seite des Kehldbeckels (*Ligg. glosso-epiglottica lateralia*). Zwischen diesen und der medianen Falte findet sich jederseits eine tiefere Einbuchtung (*Vallecula, Recessus glosso-epiglotticus*). Seitlich tritt die Schleimhaut zu den Mandeln empor.

Die *Balgdrüsen* der Zungenwurzel bilden eine breite, seitlich hinter dem Arcus palato-glossus bis an den weichen Gaumen sich erstreckende Zone. Die Erhebungen der Schleimhaut besitzen in ihrer Mitte eine blind geendigte Einsenkung, die der oben erwähnten Öffnung entspricht. Die Höhle der Einsenkung ist im Grunde häufig nur wenig weiter als die Mündung, in der Regel aber erweitert sie sich etwas und kann sogar einen bedeutenderen Binnenraum vorstellen (Fig. 353 a). Zuweilen nimmt die Cavität einer Balgdrüse auch die Mündungen einer oder mehrerer Schleimdrüsen auf. Man kann sich so jede Balgdrüse als einen kurzen, aber sehr dicke Wandungen besitzenden Schlauch vorstellen.

Die Verdickung der Wandung dieser Schläuche ist durch cytogenes Gewebe gebildet. Bald besteht nur eine diffuse Infiltration mit jenen Elementen (Fig. 353 i), bald finden sich einzelne sogenannte *Follikel* (II. S. 4) (*f, f', f''*), oder die letzteren bilden die Hauptmasse der Schleimhaut, und die Wand der Balgdrüse besteht vorwiegend aus Follikeln, welche in die Schleimhaut eingebettet sind. Sie bedingen den platten Vorsprung, mit dem sich die Balgdrüsen auf der Schleimhautoberfläche bemerkbar machen.

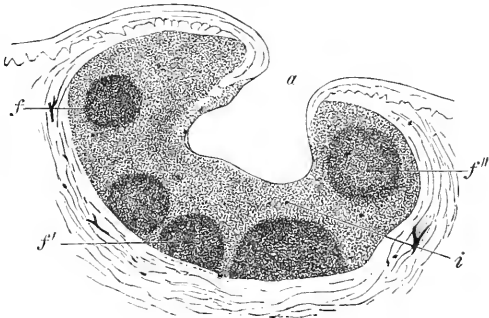
Die von den Balgdrüsen eingenommene Zone der Zungenschleimhaut gehört streng genommen nicht mehr der Mundhöhle an, sondern bildet mit dem weichen Gaumen zusammen einen zwischen Mundhöhle und Pharynx befindlichen intermediären Apparat. Diese Beziehung zum weichen Gaumen wird nicht bloß dadurch begründet, daß die Balgdrüsen der Zungenwurzel an die Tonsillen sich räumlich anschließen, sondern auch dadurch, daß die Schleimhaut an der Zungenwurzel sogar einen tonsillenartigen Charakter annehmen kann, in welchem Falle die Tonsillen selbst meist nur wenig ausgeprägt sind.

Muskulatur der Zunge.

§ 201.

Die mannigfachen Bewegungen der Zunge leitet eine complicirte Muskulatur aus quergestreiften Formelementen. Wir sondern sie in zwei Gruppen: solche

Fig. 353.



Durchschnitt durch eine Balgdrüse. $\frac{40}{1}$.
a Mündung, f Follikel.

welche von benachbarten Skelettheilen entspringen, und solche, die in der Zunge selbst Ursprung und Ende haben. In deren Bahnen lenken aber auch Züge der ersten Abtheilung theilweise ein.

1. *M. genio-glossus* (Fig. 354). Entspringt dem anderseitigen ange-schlossen von der *Spina mentalis (interna)* und einem davon ausgehenden in den Muskel eingesenkten Sehnenblatte. Unmittelbar über dem *Genio-hyoideus* ge-legen, bildet er einen ansehnlichen in den Körper der Zunge von unten her ein-tretenden Bauch, der nach der Spitze, nach dem Rücken, sowie nach der Wurzel

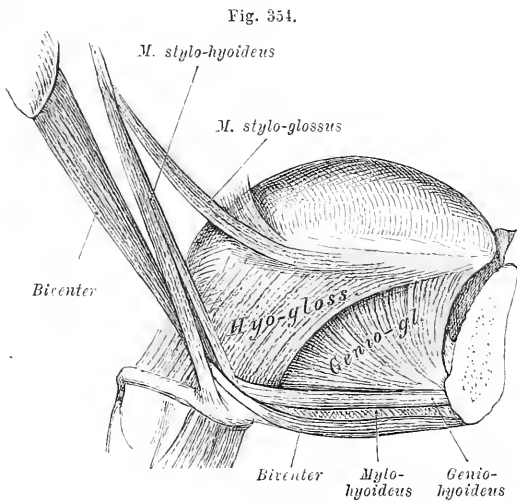


Fig. 354.

Muskeln der Zunge in seitlicher Ansicht.

zu fächerförmig ausstrahlt. Beide Muskeln sind auf ihrem Verlaufe durch eine dünne Bindegewebsschichte geschie-den, die innerhalb des Zungen-körpers in eine derbe Lamelle, das *Septum linguae* übergeht. Dieses beginnt etwas hinter der Zungenspitze und erstreckt sich durch den ganzen Körper der Zunge; nach hinten zu wird es etwas höher, ohne die Rücken-fläche der Zunge zu erreichen.

Die Bündel des *Genio-glossus* werden beim Eintritte in den Zungenkörper, zur Seite des *Septum* in zahlreiche hinter einander liegende Lamellen

aufgelöst, und vertheilen sich vorwiegend zum medianen Abschnitte der Zunge. Einige unterste Bündel des *Genio-glossus* treten vorne noch zum Zungenbein-körper, andere sind an die *Epiglottis* verfolgbar.

2. *M. hyo-glossus* (Fig. 354). Entspringt vom großen Zungenbeinhorne und einer Strecke des oberen Randes des Zungenbeinkörpers. Er tritt aufwärts und vorwärts zum Rande der Zunge. Mit seinen hinteren Bündeln verläuft er zum Zungenrücken, wobei er, ähnlich wie der *Genio-glossus*, durch ihn durch-setzende transversale Bündel in eine Menge verticaler Lamellen aufgelöst wird.

3. *M. chondro-glossus*. Vom kleinen Horne des Zungenbeins ent-springend tritt der Muskel zum Zungenrücken. Auf diesem entfaltet er sich, lateral von der Ausbreitung des *Hyo-glossus* begrenzt, in longitudinaler Richtung und strahlt, mit anderen longitudinalen Zügen vermischt, allmählich aus.

4. *M. stylo-glossus* (Fig. 354). Entspringt vom *Processus styloides* und verläuft zum Seitenrande der Zungenwurzel herab; aus der Zunge zum Gaumen-segel verlaufende Muskelzüge theilen ihn in ein oberes und ein unteres Bündel. Das obere, schwächere tritt lateral vom *Hyo-glossus* am Rande des Rückens nach vorne und entsendet auch quere Fasern in die Zunge. Das untere, stärkere

Bündel legt sich dem oberen wieder an und tritt mehr an der Unterseite des Zungenrandes nach vorne. Gegen die Spitze zu gehen Züge auf die andere Seite über.

Durch Ursprung und Endigung gehören der Zunge ausschließlich die folgenden Muskeln an, welche nur durch den Verlauf ihrer Züge zu unterscheiden sind.

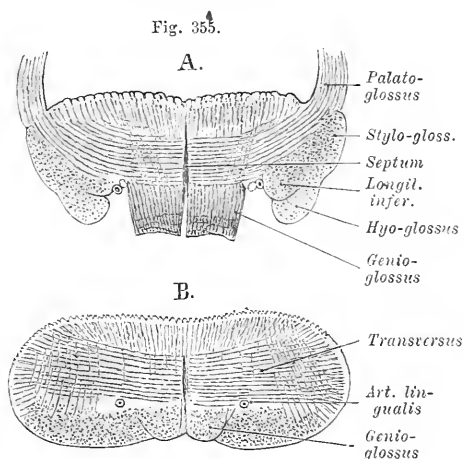
5. *M. longitudinalis inferior (lingualis)* (Fig. 355). Ein platter Muskelzug, der an der Unterfläche der Zunge vorne zwischen Genio- und Stylo-glossus, weiter hinten zwischen Genio- und Hyo-glossus verläuft. Er wird aus Bündeln gebildet, welche aus senkrecht die Zunge durchsetzenden Lamellen kommen und sich allmählich in einzelne, zwischen die transversale Muskulatur der Zunge eintretende, verticale Züge auflösen. Die Bündel verlaufen daher nur eine Strecke weit — da wo sie an der Unterfläche sichtbar sind — mit einander.

6. *M. transversus* (Fig. 355). Von dem beim Genio-glossus beschriebenen Septum linguae entspringen in dessen ganzer Ausdehnung querverlaufende Muskelfasern, die vorne in senkrechte, hinten in schräge Lamellen geordnet sind. Sie kreuzen sich rechtwinkelig mit den zwischen ihnen empor tretenden Lamellen des Genio-glossus und lassen gegen den Rand hin auch Hyo-glossus-Züge zwischen sich durch. Die transversen Fasern strahlen dann lateral divergirend gegen den Rücken und den Rand der Zunge aus, durch longitudinale Muskelzüge in Bündel geschieden. In der Nähe der Zungenwurzel gehen sie theils in die Muskulatur des Gaumens (*M. palato-glossus*) (Fig. 355 A), theils in jene des Schlundkopfes über, deren Constrictorensysteme sie angehören.

Ein Theil der Transversus-Fasern, besonders gegen die Spitze zu, kreuzt die Medianlinie ohne Verbindung mit dem Septum.

7. *M. longitudinalis superior* bildet Züge, die in der Fortsetzung des Chondro-glossus liegen, mit dessen vorderem Theile sie sich verbinden. In der Schleimhaut entspringende Muskelzüge, senken sich unter die Schleimhaut der Rückenfläche ein und verlaufen bogenförmig nach vorn, um wieder emporzusteigen und in der Schleimhaut zu enden. Solche Züge kreuzen sich somit beständig unter einander.

Diese Muskulatur behält ihre Selbständigkeit nur bis zum Eintritt in den Zungenkörper. Im Inneren des letzteren sind keine discreten Muskeln, sondern nur *Fasersysteme* unterscheidbar, die in verschiedenen Richtungen einander durchsetzen. Die eintretenden Muskeln schließen sich meist mehreren dieser



Querschnitte der Zunge. A vom hinteren Theile, B vom vorderen. (11).

Systeme an, die man als ein *verticales*, ein *transversales* und ein *sagittales* unterscheidet. Das *verticale* Fasersystem bilden die Lamellen, in welche der Genio-glossus sich auflöst, dann auch Theile des Hyo-glossus, Stylo-glossus und Lingualis. Gegen den freien Rand der Zunge kommen vorne noch selbständige, vom Rücken zur Unterfläche verlaufende Züge reichlich vor, der *M. perpendicularis*, vergl. Fig. 355 B. Das *transversale* System bildet nicht nur der Transversus, sondern auch der Stylo-glossus sendet Fasern in dasselbe ein. Auch der Longitudinalis inferior ist betheilig. Die Blätter des zwischen den verticalen Lamellen verlaufenden Transversus nehmen gegen die Zungenwurzel eine immer mehr nach hinten sich neigende, schließlich völlig horizontale Lage ein, wie schon aus der Anordnung des Genio-glossus verständlich wird. Am *sagittalen* Systeme betheilig sich die Mehrzahl der Muskeln, indem ihre Fasern streckenweise longitudinalen Verlauf nehmen. So der hintere Theil des Genio-glossus, der vordere des Hyo-glossus, auch Strecken des Lingualis und Stylo-glossus, endlich der Chondro-glossus.

Durch die unter dem Rücken liegende sagittale Muskelschicht werden die zum Rücken emporsteigenden perpendicularen Lamellen, welche zwischen den transversalen verliefen, wieder aufgelöst, so dass daselbst eine innige Durchsetzung waltet. Diese wird nach der Oberfläche zu immer bedeutender, bis endlich die Verbindung mit der Schleimhaut erfolgt. Die zur Schleimhaut gelangenden Muskelfasern lassen Ramificationen erkennen; bei manchen Thieren ist eine Fortsetzung der getheilten Muskelfasern in Bindegewebszellen der Schleimhaut beobachtet.

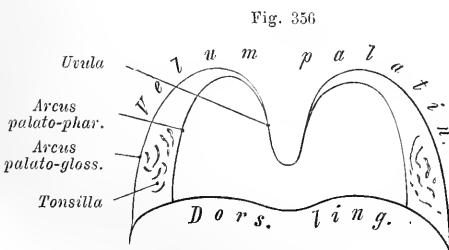
Im interstitiellen Bindegewebe der Zunge, auch in jenem des Septum, finden sich meist reichliche Fettzellen. Dass auch die Drüsen des Zungenrandes in die Muskulatur sich eindrängen, ist bereits oben erwähnt.

KÖLLIKER, Gewebelehre. 5. Aufl. S. 343. HESSE, Zeitschr. f. Anatomie und Entwicklungsgesch. Bd. 1. S. 80.

b. Gaumensegel.

§ 202.

Das Gaumensegel (*Velum palatinum*, *Palatum molle* s. *mobile*, *weicher Gaumen*) bildet einen beweglichen Apparat, der von dem hinteren Rande des



Schema des weichen Gaumens von vorne.

harten Gaumens aus sich schräg nach hinten und auch seitlich herab erstreckt (Fig. 332). Es besteht aus einer mit Schleimhaut überkleideten Muskelschicht, welche durch ihre schräge Lage den hintersten Raum der Mundhöhle von oben her nach hinten zu überdacht und unter sich die Mundhöhle mit dem Pharynx, durch die *Rachenenge*, *Isthmus faucium*, communiciren lässt. Dieser

Apparat betheilig sich durch seine Bewegungen beim Schlingen und steht auch bei der Sprachbildung in Function. An seinem freien, den Isthmus begrenzenden

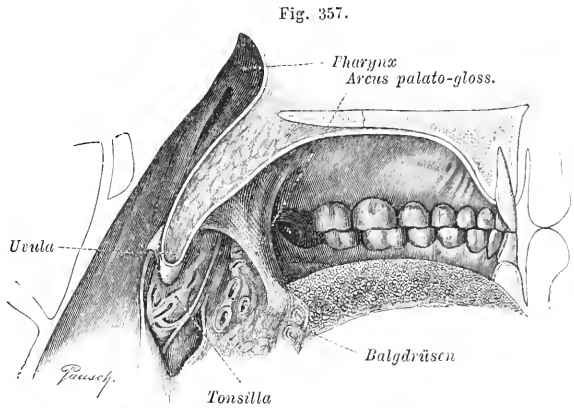
Rande bietet das Gaumensegel einen medianen, zapfenförmigen Vorsprung, das *Züpfchen (Uvula, Staphyle)* (Fig. 356). Bei geschlossenem Munde legt sich dieses einer medianen Vertiefung der Oberfläche der Zungenwurzel an. Seitlich von der Uvula bildet das Gaumensegel je zwei arcadenförmige Falten:

die Gaumenbögen (*Arcus palatini*). Ein vorderer Gaumenbogen biegt sich zum Seitenrande der Zunge (*Arcus palato-glossus*). Er beginnt oben breit auch in der medialen Ansicht (Fig. 357) und verschmälert sich gegen die Zunge zu. Ein hinterer Bogen steigt zum Pharynx herab (*A. palato-pharyngeus*).

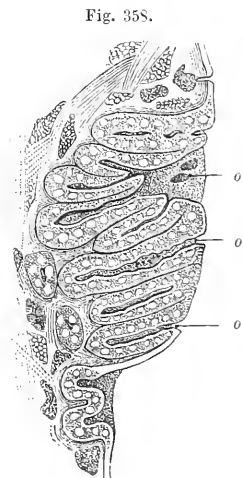
Zwischen beiden Gaumenbögen jeder Seite befindet sich eine in zwei

Abschnitte gesonderte Nische. Den hinteren Abschnitt, der vorne von einer stets deutlichen Schleimhautfalte (Fig. 357) umgrenzt wird, nimmt die *Mandel (Tonsilla)* ein. Die Mandel liegt also dem *hinteren* Gaumenbogen an (C. L. MERKEL). Der vordere oder prätonsillare Abschnitt bietet sehr mannigfaltige Befunde. Er ist bald tiefer eingebuchtet und glatt, bald springt er durch große Balgdrüsen ausgezeichnet stark vor (Fig. 357). Diese Balgdrüsen haben aber nichts mit denen der Mandel zu thun, von der sie durch die erwähnte Schleimhautfalte scharf geschieden sind. Es sind Fortsetzungen des Balgdrüsencomplexes der Zungenwurzel. Somit wird der Übergang der Mundhöhle zum Pharynx unten und seitlich von einer Balgdrüsenzzone begrenzt.

Die *Tonsille* lässt auf ihrer, im normalen Zustande nur wenig vorspringenden Oberfläche eine Anzahl unregelmäßiger, grubchenförmiger Vertiefungen erkennen, welche den Mündungen von sog. *Balgdrüsen* (II. S. 30) entsprechen, wie denn das ganze Organ ein Aggregat dieser Gebilde ist. Die Mündungen der Balgdrüsen sind zuweilen individuellen Schwankungen unterworfen, bald sehr deutlich spaltförmig (Fig. 358), bald nur angedeutet. Immer jedoch ist eine Grenze gegen die Balgdrüsen des prätonsillaren Nischenraumes vorhanden.



Mediale Ansicht des weichen Gaumens.
Die Zunge ist abwärts gedrängt.



Durchschnitte durch eine Tonsille, schwach vergrößert.
o Mündungen der Balgdrüsen.
Nach SCHMIDT.

Die einzelnen, die Tonsille darstellenden Balgdrüsen liegen dicht gedrängt und besitzen eine viel bedeutendere Ausdehnung als jene der Zunge. Doch finden sich an der unteren Grenze der Tonsillen auch wieder einfachere Formen (s. Fig. 358 unten). Die Einsenkung der Schleimhaut, welche den Binnenraum der Balgdrüse vorstellt, ist in der Regel weiter als in den solitären Balgdrüsen und mit secundären Ausbuchtungen (Fig. 355) versehen, so dass daraus eine complicirtere Structur hervorgeht. Solche gebuchtete oder in zahlreiche Blindsäckchen auslaufende Räume münden dann mit ansehnlichen Öffnungen an der Oberfläche der Mandeln aus (o). Zwischen den Balgdrüsen oder auch an ihrem Grunde finden sich Schleimdrüsen vor, die häufig in die Binnenräume der Balgdrüsen einmünden.

Beim Erwachsenen hat das Gefüge der Balgdrüsen der Mandel meist Veränderungen erfahren und häufig bietet es eine zerklüftete Beschaffenheit.

Die Bedeutung des gesammten Apparates, wie er in den Balgdrüsen der Zungenwurzel und den daran angeschlossenen Mandeln besteht, ist insoferne eine secretorische, als hier die Bildungsstätten von Zellen gegeben sind, welche nach außen entleert werden. Diese Formelemente (II. S. 4 Anm.) durchsetzen die Epithelschichte und werden der Mundhöhlenflüssigkeit beigemischt, wo sie unter dem Namen »Speichelkörperchen« schon länger bekannt sind. Ihre Function ist unbestimmt. Über den feineren Bau der Mandeln und Balgdrüsen: PH. STÖHR, Archiv für patholog. Anat. Bd. XCVII.

Muskulatur des Gaumensegels.

§ 203.

Die Bewegungen des Gaumensegels vermitteln folgende Muskeln, welche zum Theile mit der Muskulatur des Pharynx zusammenhängen.

M. levator veli palatini (*Petro-staphylinus*) (Fig. 359). Entspringt von der unteren Fläche des Petrosium vor dem Eingange des Canalis caroticus und noch von der benachbarten Strecke der Tuba Eustachii. Er verläuft mit dem anderseitigen convergirend abwärts, wobei er sich etwas verbreitert, und geht dann in den weichen Gaumen über, in welchem er mit seinen Fasern bis an die Medianlinie, theilweise noch darüber hinaus verfolgbar ist.

Es besteht also im Gaumen eine Durchkreuzung der Fasern des Petro-staphylinus. Diese betrifft aber nur einen Theil der Fasern, während ein anderer Theil in der Medianlinie an eine dem weichen Gaumen zu Grunde liegende bindegewebige Membran (*Aponeurosis palatina*) übergeht. Von den sich kreuzenden Fasern verläuft ein Theil in den Arcus palato-pharyngeus der anderen Seite und wird dem M. palato-pharyngeus beigemischt.

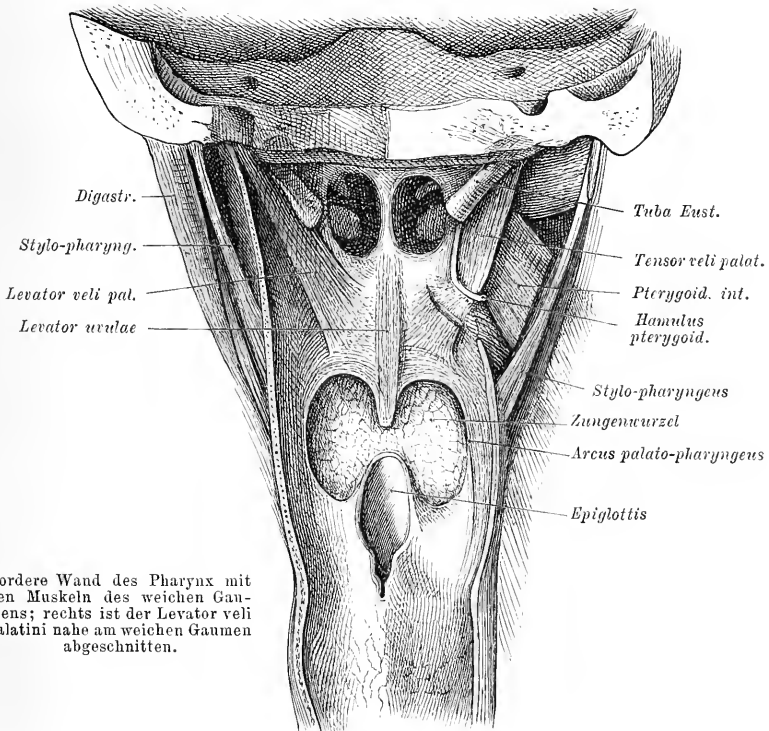
Die Wirkung des Petro-staphylinus beschränkt sich nicht auf das Heben des Gaumensegels, sondern äußert sich auch an der Tuba Eustachii, deren Mündung während der Contraction des Muskels sich verengert. Daher Compressor tubae Eustachii.

M. tensor veli palatini (*Spheno-staphylinus*). Entspringt an der Unterfläche des großen Keilbeinflügels am hinteren Umfange des Foramen ovale, und dehnt seinen Ursprung einerseits bis zur Spina angularis, andererseits auf die Wurzel des Flügelfortsatzes des Keilbeins aus, wobei er gleichfalls auf die Tuba Eustachii übergreift. Der platte Bauch ist dem M. pterygoideus internus medial

und hinten aufgelagert. Er geht gegen den Hamulus pterygoideus herab und lässt seine breite Endsehne um letztern herum (daher *Circumflexus palati mollis*) in den weichen Gaumen ausstrahlen.

An der Umschlagstelle der Endsehne um den an dieser Stelle überknorpelten, eine Sehnenrolle vorstellenden Hamulus befindet sich ein kleiner Schleimbeutel. — Das Ende der Sehne setzt sich in die Aponeurosis palatina fort, deren schon beim vorigen Muskel gedacht ward. Sie ist am hinteren Rande des harten Gaumens mit diesem im Zusammenhang und wird durch Bindegewebszüge verstärkt, die von der Spina nasalis posterior her in sie eintreten. Durch Aufnahme der Sehnenfasern des Tensor veli palatini wird sie größtentheils durch jenen Muskel constituirt.

Fig. 359.



Vordere Wand des Pharynx mit den Muskeln des weichen Gaumens; rechts ist der Levator veli palatini nahe am weichen Gaumen abgeschnitten.

Der Ursprung des Muskels von der Tuba Eustachii findet nur zum Theile an der knorpeligen Tuba statt, zum anderen Theile an der die Halbrinne der Tuba zu einem Canale abschließenden Membran. Deshalb beschränkt sich die Wirkung des Muskels nicht auf das Heben des weichen Gaumens, sondern äußert sich auch an der Tuba. Durch die von jener Membran, sowie vom lateralen Theile des Tuben-Knorpels entspringende Portion des Tensor veli palatini wird das während der Ruhe dieses Muskels geschlossene, resp. auf ein Minimum reducirte Lumen der Tuba erweitert. Daher wird der Muskel auch als Dilatator tubae aufgefasst.

M. levator uvulae (*Palato-staphylinus*). Entspringt von der *Aponeurosis palatina* zunächst der *Spina nasalis posterior*, meist als ein dünner, in der Regel

deutlich paariger und nur selten mit dem anderseitigen zusammenfließender Muskel (daher *Azygos uvulae*), welcher sich in die Uvula herabstreckt und in deren Schleimhaut endigt. Der Muskel liegt an der hinteren Fläche des Gaumensegels, so dass seine Wirkung die Uvula aufwärts krümmt.

Die bisher angeführten Muskeln wirken sämmtlich als Heber des weichen Gaumens und als Erweiterer des Isthmus faucium. Ihnen wirken entgegen:

M. palato-glossus (*Glossostaphylinus*, *Glossopalatinus*). Ein zum Theile vom Seitenrande der Zunge, zum Theile aus dem Transversus linguae kommendes Muskelbündel (Fig. 355 A) setzt sich in den Arcus glosso-palatinus fort und löst sich innerhalb des Gaumensegels, näher dessen vorderer Fläche auf. Ein Theil seiner Fasern kreuzt sich mit den anderseitigen, ein anderer Theil mischt sich bogenförmigen Faserzügen der Levatoren bei.

Die aus dem Seitenrande der Zunge kommenden Fasern sind der Bahn des *M. styloglossus* beigemischt. — Durch den Zusammenhang dieses Muskels mit der Zungensmuskulatur wird die Wirkung als Schließmuskel des Isthmus faucium, zumal bei gleichzeitig erfolgendem sich Heben der Zungenwurzel verständlich.

M. palato-pharyngeus (*Pharyngo-palatinus*). Dieser im hinteren Gaumenbogen verlaufende Muskel tritt aus dem medianen Theile des Gaumensegels, empfängt auch Zuwachs durch Züge, welche vom Hamulus pterygoideus entspringen. Er begiebt sich gegen die seitliche und hintere Pharynxwand herab. Indem er in die Längsmuskulatur der letzteren (vergl. Fig. 359) übergeht, gehört er ebenso dem Pharynx wie dem Gaumensegel an. Einige Bündel inseriren sich auch an dem hinteren Rand der Seitenplatte des Schildknorpels.

Die vom weichen Gaumen kommenden Bündel sind direct in den anderseitigen Muskel verfolgt worden und bilden dort Durchkreuzungen. Sie durchsetzen zum Theile die Insertion des Levator. Auch von der Tuba Eustachii entspringen zuweilen variable Portionen und ziehen über den Levator in den hinteren Theil des Muskels.

Von der Nasenhöhle.

§ 204.

Der durch die Scheidung der primitiven Mundhöhle (II. S. 2) entstandene obere Raum ist die Nasenhöhle. Obgleich deren Wandung an einer Strecke der Sitz des Geruchsorganes ist, rechtfertigt doch der ursprüngliche Zusammenhang mit der Mundhöhle die Vorführung an dieser Stelle. Auch functionelle Beziehungen begründen das. Die Nasenhöhle dient als Luftweg bei der Athmung, unter normalen Verhältnissen sogar ausschließlich, indem die Mundhöhle nur zur Aushilfe in Anspruch genommen wird, ebenso ist sie bei der Sprache betheilig (Nasenlante!), zeigt also ebenfalls mannigfaltige Verrichtungen.

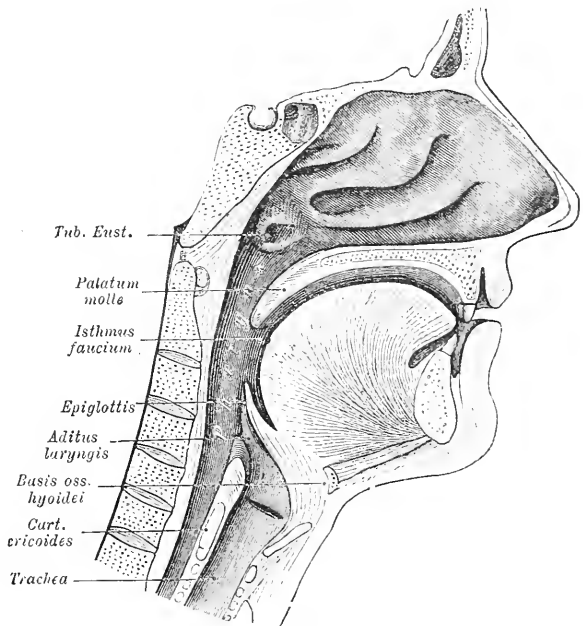
Der Binnenraum der Nasenhöhle ist durch die Nasenscheidewand in zwei Hälften geschieden, deren äußere Mündungen den Naslöchern (*Nares*) entsprechen, während die inneren Mündungen gegen den Pharynx die *Choanae*

vorstellen. Die äußeren Öffnungen wie die Choanen entsprechen dem unteren Abschnitte der Nasenhöhle, die sich darüber in die Höhe erstreckt und mit der Lamina cribrosa des Siebbeins abschließt. In die Begrenzung der Nasenhöhle treten außer den (I. S. 226) aufgeführten Skelettheilen an der äußeren Nasenöffnung noch Duplicaturen der äußeren Haut. Diese setzt sich median von der Oberlippe her über dem »*Philtrum*« benannten Grübchen zur Nasenscheidewand fort und bildet, bevor sie den Knorpel der Scheidewand erreicht, zwischen den Nares eine Duplicatur, das *Septum mobile nasi*. Auch an den Nasenflügeln schlägt sich das Integument nicht um den freien Rand der Knorpel nach innen, sondern erstreckt sich weiter herab, um den unteren Theil des Nasenflügels gleichfalls als Duplicatur herzustellen.

Die äußeren Nasenöffnungen führen zunächst in den als *Vorhof* (*Vestibulum nasi*) zu unterscheidenden Raum, den die knorpelige Nase umwandelt.

Während die Nasenscheidewand die mediane mehr oder minder ebene Begrenzung der Nasenhöhlen abgiebt, bestehen an der lateralen Wand durch die *Muscheln* (*Conchae*) gebildete Vorsprünge. Diese sind unter einander morphologisch wie physiologisch differente Bildungen, wie bei den Sinnesorganen dargestellt wird. Die *untere Muschel* liegt fast wagerecht, doch vorne etwas höher als hinten. Sie ist die bedeutendste. Schräger, nach hinten zu etwas gesenkt, erscheint die *mittlere Muschel*. Indem ihr vorderer Theil weiter als der hintere herabtritt, wird die schräge Stellung compensirt, und ihr freier Rand verläuft ziemlich parallel mit dem der unteren Muschel. Der untere freie Rand dieser beiden Muscheln ist einwärts gerollt, jener der unteren meist auch noch aufwärts (Fig. 362). Die obere Muschel ist die kleinste und am bedeutendsten nach hinten geneigt. Zuweilen besteht eine noch kleinere leistenförmige Erhebung über der oberen als vierte (*Concha Santorini*). — Die Muscheln bieten sehr verschiedene Grade der Ausbildung. Besonders variabel ist die mittlere Muschel, deren Defect nicht ganz

Fig. 360.



Laterale Wand der Nasenhöhle.

Die *untere Muschel* liegt fast wagerecht, doch vorne etwas höher als hinten. Sie ist die bedeutendste. Schräger, nach hinten zu etwas gesenkt, erscheint die *mittlere Muschel*. Indem ihr vorderer Theil weiter als der hintere herabtritt, wird die schräge Stellung compensirt, und ihr freier Rand verläuft ziemlich parallel mit dem der unteren Muschel. Der untere freie Rand dieser beiden Muscheln ist einwärts gerollt, jener der unteren meist auch noch aufwärts (Fig. 362). Die obere Muschel ist die kleinste und am bedeutendsten nach hinten geneigt. Zuweilen besteht eine noch kleinere leistenförmige Erhebung über der oberen als vierte (*Concha Santorini*). — Die Muscheln bieten sehr verschiedene Grade der Ausbildung. Besonders variabel ist die mittlere Muschel, deren Defect nicht ganz

selten ist. Auf der medialen Fläche der mittleren Muschel besteht häufig ein wagrechter Eindruck. — Der Boden der Nasenhöhle bietet eine ebene Fläche, von welcher eine verschieden deutliche Einsenkung gegen die obere Mündung des *Canalis incisivus* verläuft und wohl in allen Fällen blind endet (vergl. II. S. 10).

Der hinterste Theil der Scheidewand erhält zuweilen vom Vomer keine Stütze mehr, so dass die Schleimhaut ein *Septum membranaceum* bildet.

Der Raum der Nasenhöhle wird durch die Muscheln verengt und in canalartige Strecken, die schon erwähnten *Nasengänge* (*Meatus narium*), zerlegt (I. S. 246). Diese communiciren unter einander gegen die Scheidewand zu. Von dem gesammten Raum bildet der obere Theil, der in seiner Auskleidung die Endigungen der Riechnerven trägt, die *Regio olfactoria*, indes der untere bis zur mittleren Muschel wesentlich als Luftweg dient und die *Regio respiratoria* vorstellt. Ihr entspricht an der Nasenscheidewand eine Fläche von gleicher Höhe. Untere Muschel und unterer und mittlerer Nasengang gehören der *Regio respiratoria* an. Sie bildet den weitesten, die *R. olfactoria* den engsten Abschnitt, indem die medialen Oberflächen der mittleren wie der oberen Muschel der Nasenscheidewand so sehr genähert sind, dass zwischen ihnen nur ein spaltähnlicher Raum (Rieschpalte, *Rima s. Fissura olfactoria*) bleibt (vergl. Fig. 362).

§ 205.

An der seitlichen, wie an der hinteren oberen Wand communicirt die Nasenhöhle mit Hohlräumen, welche von den benachbarten Knochen umschlossen und mit Luft gefüllt sind. Diese »Pneumaticität« von Schädelknochen beginnt bereits bei Reptilien (Crocodilen) und ist auch unter Säugethieren sehr verbreitet. Sie gestattet den betreffenden Skelettheilen ein größeres Volum, ohne dass die Masse des Knochengewebes und damit das Gewicht des gesammten Schädels vermehrt wird.

Die *Nebenhöhlen* entstehen meist erst nach der Geburt durch Resorptionsvorgänge in den knöchernen Begrenzungen der Nasenhöhle (vergl. I. S. 219). Die Schleimhaut ist insoweit an ihnen betheiligt, als sie stets ihnen folgt und mit ihnen einwächst. Der *Sinus maxillaris* beginnt bei weitem am frühesten, schon vor der Hälfte des Fötallebens angelegt zu werden, erhält aber sehr spät seine vollkommene Ausbildung, während die gleichzeitig angelegten *Sinus ethmoidales* früher zur Entfaltung kommen. Im Ganzen besteht eine bedeutende und individuelle Schwankung in der Zeit der Anlage und der Ausbildung dieser Räume, die jedenfalls erst mit der definitiven Gestaltung des Skeletes ihren vollen Umfang erlangen.

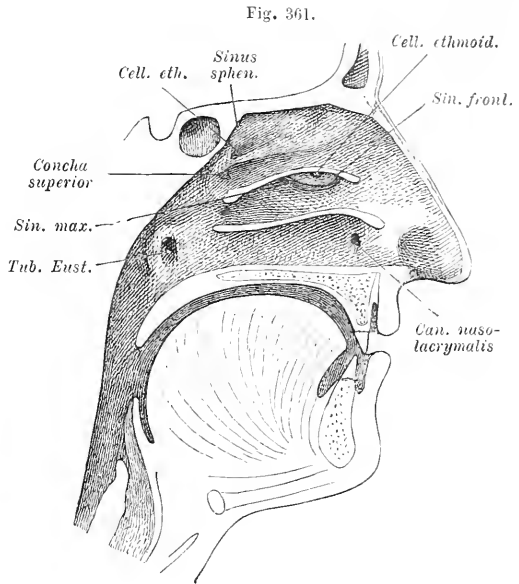
Die *Nebenhöhlen* der Nase scheiden sich in zwei Gruppen nach den Communicationen mit der Nasenhöhle. Diese entsprechen zugleich dem Orte ihres ersten Auftretens. Ein Theil der Nebenhöhlen mündet in den mittleren Nasengang, ein anderer in den oberen Nasengang und am Gewölbe der Nasenhöhle.

In den mittleren Nasengang mündet der *Sinus maxillaris*, *Sinus frontalis* und vordere und mittlere *Sinus ethmoidales* (*Cellulae ethmoidales*). Die Mündungen sind von der mittleren Muschel bedeckt, und liegen in einer tiefen, abwärts concaven, bogenförmigen Rinne (*Infundibulum*) mit gewulstetem Rande.

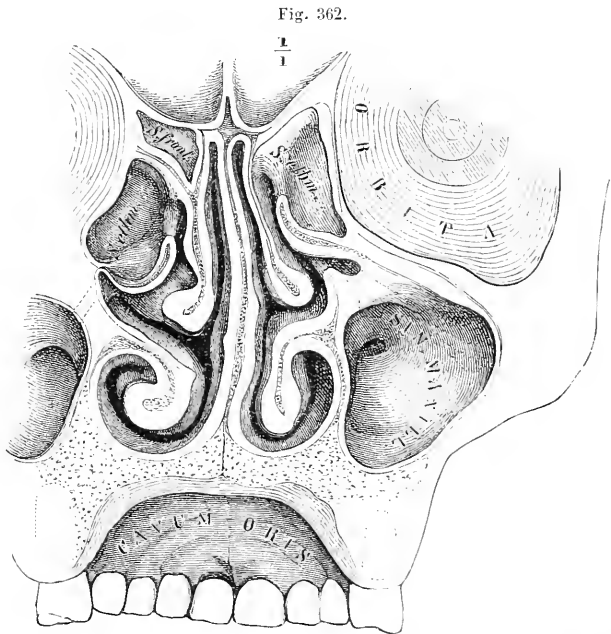
Die Rinne vertieft sich vorne und hinten; vorne leitet sie aufwärts zum Sinus frontalis und zu vorderen Siebbeinzellen, hinten dagegen zum Sinus maxillaris (Fig. 361). Zuweilen läuft die Rinne hinten flach aus, dann ist auch die Mündung des S. maxillaris am vorderen Theil der Rinne oder sie liegt auf dem abgeflachten Theile. An der oberen Begrenzung der Rinne münden mittlere Siebbeinzellen aus mit einer wulstig umrandeten Öffnung (Fig. 361). — In den oberen Nasengang münden hintere Siebbeinzellen und ebenso über der oberen Muschel. In den oberen Raum der Nasenhöhle öffnet sich hinten der *Sinus sphenoidal*s.

Zu diesen Communicationen der Nasenhöhle kommt noch die Ausmündung des Thränennasenganges (*Canalis naso-lacrymalis*) in den unteren Nasengang, unterhalb des vorderen Dritttheils der unteren Muschel (Fig. 361).

In dem Umfange sowie in den Mündungsverhältnissen bestehen vielerlei individuelle Schwankungen. Außer der normalen Mündung der Kieferhöhle besteht für diese zuweilen noch eine zweite als runde Öffnung in den mittleren



Laterale Wand der Nasenhöhle mit den Mündungen der Nebenhöhlen nach Abtragung der mittleren und der unteren Muschel.



Frontaler Durchschnitt durch die Nasenhöhle mit einem Theil der Nebenhöhlen und deren Communicationen.

Nasengang. Diese Mündung wird gewöhnlich von der mittleren Muschel bedeckt und ist durch einen Resorptionsprocess der Wandung entstanden. Die Ausbildung der Ethmoidalsinuse steht beim Menschen mit der bedeutenden Breite des Septum interorbitale im Zusammenhang und bildet eine Verschiedenheit von den anthropoiden Affen.

Wie die äußere Nase fast immer eine *Assymetrie* aufweist, so besteht solche auch, allerdings ohne Zusammenhang mit der ersteren, in der Nasenhöhle durch Deviationen der *Nasenscheidewand* oder durch ungleichseitige Verdickungen derselben, an denen vorzüglich die Skelettheile betheiligt sind. Auch die Muscheln bieten Assymetrie (Fig. 362).

§ 206.

Die *Auskleidung der Nasenhöhle* wird von den äußeren Nasenöffnungen an eine Strecke weit durch das äußere Integument gebildet. Dieses setzt sich, etwa in gleicher Ausdehnung mit den Nasenflügeln, wenig verändert nach innen fort, trägt daselbst sogar noch Haare, die gegen die Nasenöffnung gerichteten *Vibrissae*. Weiter nach innen und einwärts von der Apertura piriformis geht aus jener Membran allmählich die *Schleimhaut* hervor. An dem übrigen *Vorhof* der Nasenhöhle ist die Schleimhaut in manchen feineren Structurverhältnissen von der übrigen Nasenschleimhaut verschieden, und diese selbst bietet wieder an *Regio respiratoria* und *Regio olfactoria* manche Differenzen dar. So zeichnet sich die letztgenannte Strecke im frischen Zustande von der blassrothen *Regio respiratoria* durch gelbbraunliche Färbung aus, welche, oben deutlicher, auf der mittleren Muschel sich verliert. Mit dem Tode schwindet diese Färbung. Im Ganzen ist die Schleimhaut von ziemlicher Mächtigkeit, besonders in der *Regio respiratoria*, so dass sie zur Verengung des Binnenraumes der knöchernen Nasenhöhle bedeutend beiträgt. Sie bietet mancherlei Unebenheiten, Fältchen, die unter einander zusammenfließen und an der Scheidewand eine Art von Netz vorstellen. Besonders dick erscheint sie an der convexen Oberfläche der unteren und der mittleren Muschel. An der ersteren bildet sie in der Regel eine bedeutende, die Muschel nach hinten verlängernde Wulstung. In diesen Strecken der Schleimhaut sind reiche Venenplexus entfaltet, deren Schwellung das Lumen der Nasenhöhle zeitweise zum Schwinden bringen kann.

Der Drüsenapparat der Schleimhaut zeigt nach den oben angegebenen Strecken Verschiedenheiten. Im Nasenvorhofe fehlen Drüsen gänzlich. In der *R. respiratoria* bilden verzweigte Drüsen eine in die Schleimhaut eingebettete 1—2 mm starke Schichte. Sie sind nach dem Epithel zum Theile *seröse Drüsen*, zum Theile *Schleimdrüsen*, derart, dass beiderlei Epithelzustände in einer und derselben Drüse vorkommen können (STÖHR-PAULSEN). In der *R. olfactoria* bestehen einfachere Formen in Gestalt von gebuchteten Schläuchen, die terminal etwas gewunden oder keulenförmig angeschwollen sind (*Bowman'sche Drüsen*).

Im Vorhof besteht mehrfach geschichtetes Plattenepithel, welches sich unten auch noch etwas weiter nach innen erstreckt und noch das vordere Ende der unteren Muschel überkleidet. Dann folgt mehrfach geschichtetes Cylinderepithel, dessen äußerste Schichte Cilien trägt. In der *Regio olfactoria* kommen letztere nur an vereinzelt Stellen vor. Im Bindegewebe der Schleimhaut sind reichliche Lymphzellen eingebettet. Andere Complicationen dieser Region werden bei den Sinnesorganen behandelt.

In die *Nebenhöhlen* der Nase setzt sich die Schleimhaut bedeutend verdünnt fort; dem entsprechen auch Modificationen ihres Baues. Der Drüsenapparat ist rudimentär und erscheint nur in spärlichen Gruppen kurzer Schläuche, wie solche im Sinus maxillaris, auch im Sinus sphenoidalis beschrieben worden sind. Auch das Epithel bildet daselbst eine einfache Lage cylindrischer Wimperzellen.

Vom Pharynx.

§ 207.

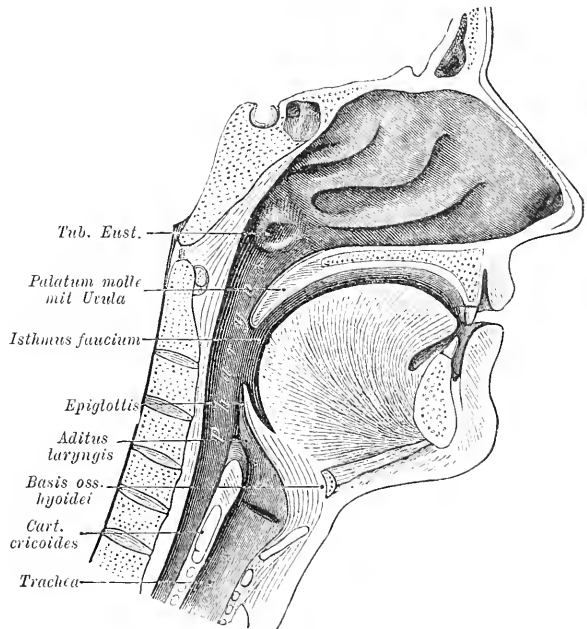
Die Scheidung der primitiven Mundhöhle lässt den hinteren Raum derselben ungetrennt, und dieser bildet den *Schlundkopf* oder *Pharynx*. Er ist eine von der Schädelbasis längs der Wirbelsäule zum 5.—6. Halswirbel sich senkrecht herab erstreckende Cavität, deren unteres Ende in die Speiseröhre (den Schlund) fortgesetzt ist. Der oberste Abschnitt empfängt von Skelettheilen seine Begrenzung, ist daher minder veränderlich. Die hintere Wand wird durch den M. longus von der Basis des Occipitale und den Halswirbelkörpern getrennt. Sie erstreckt sich vom Tuberculum pharyngeum des Occipitale herab und geht ohne scharfe Abgrenzung in

die seitliche Wand über. Dagegen ist die Stelle einer vorderen Wand durch weite Communicationen und Vorsprünge complicirt (Fig. 359). Zu oberst münden die Choanen. Dann folgt das Gaumensegel, dessen hinterer Bogen in die seitliche Pharynxwand sich fortsetzt. Unter dem Gaumensegel vermittelt der Isthmus faucium die

Verbindung mit der Mundhöhle. Der dem Isthmus entsprechende Theil des Pharynx bildet den *Rachen* (*Fauces*). Darunter ist die Zungenwurzel dem Pharynx zugekehrt, und unter

dieser findet sich, als dritte Communication, der vom Kehldeckel überragte Eingang in den Kehlkopf. Dieser bildet die vordere Wand des Pharynx bis zum Übergange des letzteren in den Oesophagus.

Fig. 363.

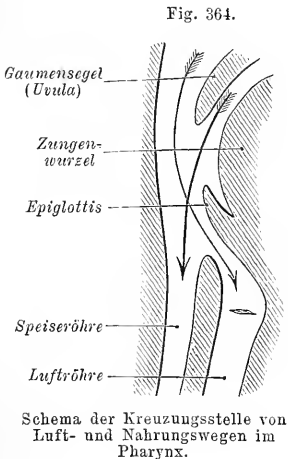


Nasenhöhle.

Im oberen Raume wird die der Schädelbasis zugekehrte Fläche als Gewölbe (*Fornix*) unterschieden. Seitlich davon ragt mit vorderer Concavität ein gehobener Wulst vor, der eine trichterförmige Öffnung von oben und hinten umzieht: das *Ostium pharyngeum* der *Ohrtrumpete* (*Tuba Eustachii*) (Fig. 363). Dadurch communicirt der Pharynx mit der Paukenhöhle. Hinter dem Wulste der Tuba, an dessen convexem Rande, buchtet sich der Pharynx in eine lateralwärts blind geendigte Einsenkung aus, die *Rosenmüller'sche**) *Grube*. Legt sich der weiche Gaumen gegen die hintere Wand des Pharynx an, so trennt er den oberen Raum vom unteren. Ersterer bildet das *Cavum pharyngo-nasale*, letzterer wird als *Cavum pharyngo-laryngeum* unterschieden, da der Larynx mit ihm communicirt.

Gemäß seiner Bedeutung als indifferent gebliebener Raum der Kopfdarmhöhle dient der Pharynx sowohl dem Nahrungscanal als den Athmungsorganen. Durch ihn passiren die aus der Mundhöhle in ihn gelangten Ingesta zur Speiseröhre (Oesophagus), ebenso aber tritt der eingeathmete Luftstrom durch Nasenhöhle und Pharynx in Kehlkopf und Luftröhre, und den gleichen Weg legt die

ausgeathmete Luft zurück. Luftweg und Speiseweg *kreuzen sich* im Pharynx, da der Zugang zum Luftweg über und hinter dem Zugang zum Speiseweg liegt, indes die Fortsetzung des Luftweges vor jener des Speiseweges sich findet. Diese Kreuzung ist in Fig. 364 durch die beiden Pfeile ausgedrückt, deren einer den Luftweg, der andere den Speiseweg einnimmt. Die Kreuzung bedingt neue Vorrichtungen zur Sicherung des Luftweges, d. h. zum Abhalten der Ingesta von dem oberen oder dem unteren Theile des Luftweges. Dazu dienen das Gaumensegel und der Kehldeckel. Ersteres nimmt beim Passiren eines Bissens durch den Isthmus faucium eine horizontale Stellung ein und durch die gleichzeitige Action der Pharynxmuskulatur (*Constrictor phar. superior* und *Palato-pharyngeus*) wird die



hintere und seitliche Pharynxwand dem gehobenen Gaumensegel so genähert, dass das *Cavum pharyngo-nasale* einen Abschluss empfängt. Den unteren Theil des Luftweges schließt der über den *Aditus laryngis* sich lagernde Kehldeckel. Damit verbinden sich noch andere Bewegungen der Pharynxwand, welche den Act des Schlingens fortsetzen und vollenden. Mit der Zunge und dem weichen Gaumen wirkt die Pharynxwand auf das Verschlucken des Bissens und ist darin ein einheitlicher Apparat, wenn auch dessen Function einzelne auf einander folgende Acte unterscheiden lässt. Dieses findet auch in der Muskulatur Ausdruck, welche zum Theil eine gemeinschaftliche ist, wie bei der Zunge und beim Gaumensegel erwähnt wurde.

*) J. CHR. ROSENMÜLLER, Prof. in Leipzig, geb. 1771, † 1820.

Im Zusammenhalte mit der relativ minder hohen Nasenhöhle bildet das Cavum pharyngo-nasale beim Neugeborenen einen fast horizontalen, die Nasenhöhle fortsetzenden Canal. Noch in den ersten Lebensjahren bleibt dieses Verhalten. Auch die Mündung der Tuba Eustachii erleidet Veränderungen; sie findet sich im Fötalleben tiefer, unterhalb des Gaumen-Niveaus, welches sie zur Zeit der Geburt erreicht, um dann allmählich ihre höhere Lage zu gewinnen (KUNKEB). Die späteren Veränderungen sind abhängig von der Ausbildung des Oberkiefers mit der Entfaltung des Gebisses.

Die Wand des Pharynx wird von einer Schleimhaut und quergestreifter Muskulatur gebildet, beide durch eine Bindegewebsschichte geschieden. Diese gewinnt, oben über die Muskelschichte hinaus fortgesetzt, an Selbständigkeit, indem sie sich direct an die Schädelbasis und median am Tuberculum pharyngeum befestigt (*Membrana pharyngo-basilaris*).

Die *Schleimhaut* des Pharynx ist eine Fortsetzung jener der Mund- und Nasenhöhle, und kleidet ebenso die mit dem Pharynx communicirenden Räume aus. Am oberen Theile ist ihre Oberfläche uneben, mit unregelmäßigen, faltigen Vorsprüngen, unten mehr glatt und in Längsfalten gelegt. Jene unebene Beschaffenheit tritt besonders an der hinteren und oberen Wand hervor und rührt von Zellinfiltrationen her, welche hin und wieder folliculäre Bildungen hervorbringen lassen. Auch vereinzelte Balgdrüsen fehlen nicht.

Drüsen sind reichlich in die Submucosa eingebettet (Schleimdrüsen). Oben bilden sie eine zusammenhängende Schichte, nach dem Oesophagus zu nehmen sie an Zahl wie an Umfang ab und treffen sich endlich nur noch vereinzelt.

Bei Embryonen ist die hintere und obere Wandstrecke complicirter. Sehr frühzeitig bildet sich eine taschenartige, abwärts gerichtete Ausbuchtung der Schleimhaut (*Bursa pharyngea*). Ihre Bedeutung ist unbekannt. In der Umgebung dieser Tasche wird die Schleimhaut stark mit Lymphzellen infiltrirt. Es sondern sich Follikel und auch Balgdrüsen, die gegen die Tasche zu in Zügen angeordnet erscheinen. Sie bilden die sogenannte *Pharynx-Tonsille*. Diese Einrichtung erfährt früher oder später Rückbildungen, und Pharynx-tasche und Pharynx-tonsilie kommen Erwachsenen nur ausnahmsweise zu. (KILLIAN, Morphol. Jahrb. Bd. XIV. S. 618).

Bezüglich der epithelialen Auskleidung scheidet sich das Cavum pharyngo-nasale von dem unteren Pharynxraume. In ersterem findet sich wie in der Nasenhöhle Flimmer-epithel, indes der untere Raum, mit dem Epithel der Mundhöhle in Übereinstimmung, Plattenepithel trägt.

Muskulatur des Pharynx.

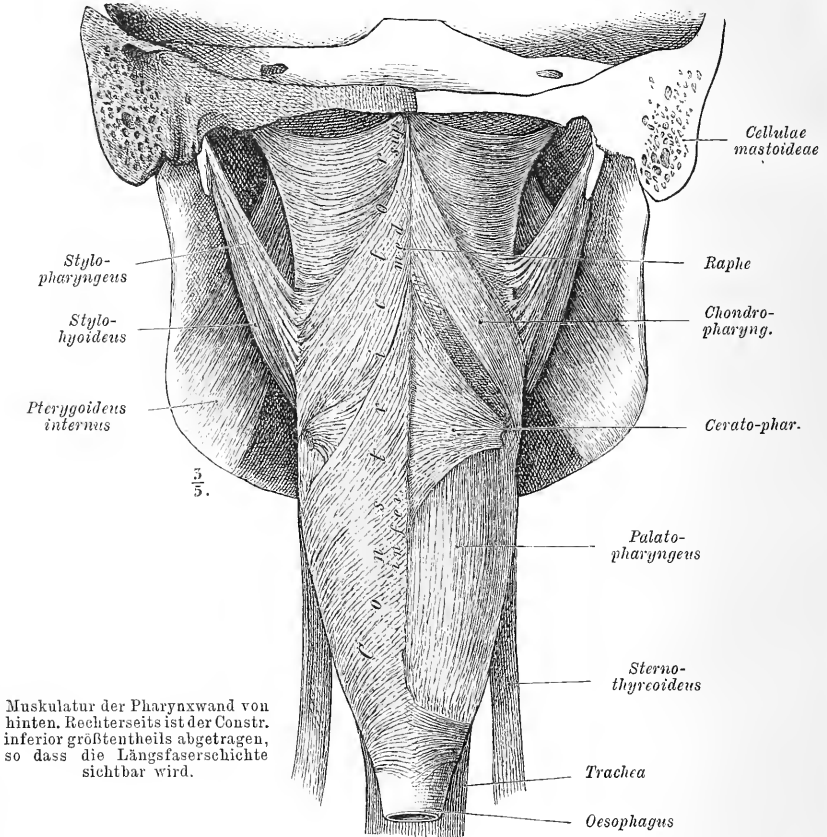
§ 208.

Die Muskulatur sondert sich in zwei Gruppen: Levatores mit longitudinalem und Constrictores mit schrägem oder querm Faserverlaufe.

Die *Constrictores* besitzen das Gemeinsame, dass ihre Züge von vorn nach hinten verlaufen und dort auf mannigfache Art endigen. Entweder gehen sie in einen medianen Bindegewebstreifen (*Raphe pharyngis*) über, oder kreuzen und durchflechten sich, und dann ist eine Raphe nicht wahrnehmbar. Letzteres besteht nicht selten in der ganzen Länge des Pharynx. Als Regel kommt es dem unteren Theile des Pharynx zu, während oben eine Raphe besteht.

M. constrictor pharyngis superior (*Cephalo-pharyngeus*) (Fig. 365) entspringt von der inneren Lamelle des Processus pterygoideus, dann vom Hamulus pteryg. und im Anschlusse daran vom Lig. pterygo-maxillare (gegenüber dem Ursprunge eines Theiles des *M. buccinator*), ferner vom hinteren Ende der Linea mylo-hyoidea des Unterkiefers. Dazu kommen noch Bündel aus dem Transversus linguae. Alle begeben sich um die seitliche Pharynxwand nach hinten, die oberen im bogenförmigen Verlaufe mit nach oben gerichteter Concavität, die unteren

Fig. 365.



schräg abwärts sich ausbreitend und mit den anderseitigen sich verwebend. Ein Theil setzt sich in die longitudinale Schichte fort. Die oberen Bündel enden in dem obersten Theil der Raphe, der sich am Tuberculum pharyngeum (I. S. 200) befestigt.

Nach den Ursprungsportionen wird der Constrictor phar. superior in einen *M. pterygo-*, *bucco-*, *mylo-* und *glosso-pharyngeus* unterschieden. Der oberste Theil entsteht am vorderen Umfang des Einganges in den Canalis caroticus und greift mit seinem Ursprunge häufig sowohl auf die Gaumenaponeurose als auch auf das Petrosum über. — Die vom

Unterkiefer entspringende Portion (*Mylo-pharyngeus*) entsteht in der Gegend des letzten Molarzahns. Die den *Glosso-pharyngeus* darstellenden Bündel des *Transversus linguae* treten vor und über dem großen Horne des Zungenbeins theils durch den *Hyo-glossus*, theils durch den *Stylo-glossus*, und gehen am Pharynx vorwiegend in die schräg absteigende Portion des *Constrictor* über. — Der oberste, bogenförmig ausgeschweifte Rand des *Constrictor phar. superior* lässt die *Membrana pharyngo-basilaris* zum Vorschein kommen (vergl. Fig. 365), so dass also an der Basis cranii kein continuirlicher Anschluss der Muskulatur besteht. Nicht selten lösen sich die obersten Bündel auf dieser Membran auf, und dann entbehrt der Muskel einer scharfen oberen Abgrenzung.

M. constrictor pharyngis medius (*Hyo-pharyngeus*) (Fig. 365). Sein Ursprung findet sich am oberen Rande des großen, und am hinteren Rande des kleinen Zungenbeinhornes. Der Muskel breitet sich nach hinten zu gleichfalls fächerförmig aus und deckt, mit dem anderseitigen zusammentretend, einen Theil des *Constrictor ph. superior* an der hinteren Pharynxwand. Mit seiner oberen Spitze reicht er mehr oder minder weit gegen das *Tuberculum pharyngeum*.

Nach seinen Ursprungsstellen ist auch dieser Muskel in Portionen trennbar. Die vom kleinen Horn des Zungenbeins wird als *Chondro-pharyngeus* unterschieden und nimmt meist noch Ursprünge vom *Lig. stylo-hyoideum* auf. Diese Portion bildet wesentlich aufsteigende Züge. Die vom großen Zungenbeinhorn entspringende Portion — *Cerato-pharyngeus* — geht häufig nur von der Endstrecke des großen Hornes ab und entbehrt dann des Anschlusses an die vorige Portion (Fig. 365). Immer breitet sich der Muskel fächerförmig aus und wird großentheils vom *Constrictor inferior* überlagert.

M. constrictor pharyngis inferior (*Laryngo-pharyngeus*) (Fig. 365). Entspringt von der Seite des Schildknorpels, nahe dem Hinterrande desselben, nimmt hier noch Faserzüge ans dem *Sterno-thyreoidens* auf (Fig. 272), und setzt sich dann mit dem Ursprünge auf das untere Horn des Schildknorpels und von da auf die Seite des unteren Randes des Ringknorpels fort. Die wiederum fächerförmig ausgebreiteten Fasern des Muskels treten theils aufwärts und decken den *Constrictor medius*, theils verlaufen sie transversal, theils abwärts und gehen damit in die Längsmuskulatur des Oesophagus über. Letzteres Verhalten ist nicht immer deutlich, wie überhaupt das untere Ende des Muskels individuell variirt.

Die Ursprünge von den Kehlkopfknorpeln lassen den *Constrictor inferior* in einen *Thyreo-pharyngeus* und *Crico-pharyngeus* trennen. Zwischen beiden findet sich noch eine intermediäre Portion, welche von einem bindegewebigen Streifen entspringt, der die Ursprünge von den Knorpeln unter einander verbindet. Der *Crico-pharyngeus* ist der schwächere Theil des Muskels, seine unteren, mehr quer verlaufenden Bündel bieten fast immer Durchkreuzungen dar.

Die *longitudinale Muskulatur* des Schlundkopfes entspricht nicht völlig der Ausdehnung der *Constrictoren*, ist vielmehr nur auf einen Theil der hinteren und seitlichen Wand beschränkt. Diese Längsfaserschicht wird theils von dem *Palato-pharyngeus*, theils von dem folgenden gebildet.

M. stylo-pharyngeus (*Levator pharyngis*) (Fig. 365). Von seinem Ursprünge am Griffelfortsatze verläuft der Muskel medial ab- und etwas vorwärts, durchsetzt theils mit mehreren Bündeln den *Constr. pharyngis superior*, theils senkt er sich in eine Lücke zwischen diesem und dem *Constr. medius* ein. Die

Bündel verlaufen nicht ausschließlich in die Pharynxwand; ein Theil biegt sich zum seitlichen Epiglottisrande, ein anderer zum oberen Rande des Schildknorpels, der kleinste endlich legt sich an den vorderen Rand des Palato-pharyngeus und verbreitet sich in der Seitenwand des Pharynx.

Die Auflösung dieses Muskels in einzelne Bündel erfolgt in der Regel schon nahe an seinem Ursprunge. Ziemlich häufig geht eine Portion des Muskels in den Constrictor superior über (s. Fig. 365 rechterseits).

Innervirt wird die Muskulatur des Pharynx vom N. glosso-pharyngeus (sicher der M. stylo-pharyngeus). Inwiefern bei den andern auch noch der N. vagus und accessorius in Betracht kommen, ist zweifelhaft.

Von der Literatur des Pharynx ist anzuführen: TORTUAL, Neue Untersuchungen über den Bau des menschlichen Schlund- und Kehlkopfes. Leipzig 1846. LUSCHKA, Der Schlundkopf des Menschen. Tübingen 1868.

Vom Darmcanal.

Allgemeine Übersicht.

§ 209.

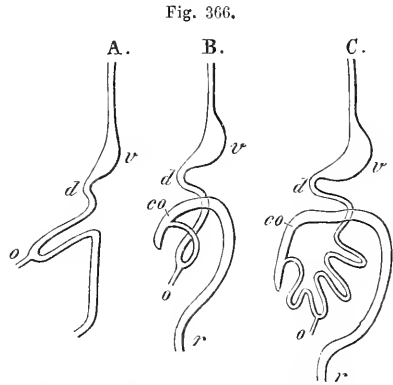
Das am unteren verengten Ende des Pharynx beginnende Darmrohr dient ausschließlich der Veränderung der aufgenommenen Nahrung. Es empfängt diese aus dem Pharynx und wirkt durch seine Wandungen verändernd auf sie ein, wobei der Drüsenapparat die wichtigste Rolle spielt. Dadurch erfolgt eine chemische Zerlegung der Nahrung (*Verdauung, Digestio*). Die für den Organismus verwendbaren Stoffe werden von den Wandungen aufgenommen (*Aufsaugung, Absorptio*) und gehen in das Gefäßsystem des Körpers über. Das Unbrauchbare setzt seinen Weg zum Ende des Darmrohres fort.

Die mannigfachen Verrichtungen der Darmrohrwand in Bezug auf Verdauung und Resorption sind verschiedenen Strecken zugetheilt, welche den von ihnen besorgten Leistungen gemäß differenzirt sind. Wie auch diese einzelnen Abschnitte in der speciellen Ausführung ihrer Structur, dann in Lagerung und in Weite des Lumens Verschiedenheiten aufweisen, so ist der Bau ihrer Wandung doch ein in den Hauptpunkten gleichmäßiger, insofern jene allgemein aus einer äußeren *Muskelhaut* und einer inneren *Schleimhaut* bestehen und die in die Bauchhöhle eingelagerten Abschnitte noch einen *serösen* Überzug vom Peritoneum empfangen.

Den ersten Zustand des Darmrohres haben wir oben (I. S. 68 ff.) kennen gelernt. Nachdem der Darm sich vom Dottersack abgeschnürt, stellt er einen mit diesem nur durch den *Ductus omphalo-entericus* communicirenden Canal vor, giebt aber später diese Verbindung auf. In diesem Zustande erstreckt sich der ganze Darm als ein ziemlich gleichweites Rohr in geradem Verlaufe durch die Leibeshöhle. Im Verlaufe dieses Rohrs tritt eine spindelförmige Erweiterung auf, sie gewinnt an ihrer dorsalen, der Wirbelsäule zugewendeten Seite eine bedeutende Ausbuchtung, und wird als *Magen* unterscheidbar, dessen Längsachse anfänglich

senkrecht steht. Mit der minder veränderten, zu ihm leitenden ersten Strecke des Darmrohrs zusammen stellt er den *Vorderdarm* dar. Während die erste Strecke den geraden Verlauf beibehält und den *Oesophagus* oder die Speiseröhre bildet, wird am Magen eine Lageveränderung eingeleitet, unter Modification seiner Form, wovon beim Magen Näheres angegeben wird.

Der auf den Magen folgende Theil des Darmrohrs wird von ersterem später durch eine ringförmige Klappe abgegrenzt. Er wächst viel bedeutender in die Länge aus, als die ihm anfänglich zugewiesene Strecke gestattet, und entfernt sich demgemäß von der hinteren Bauchwand, mit der er durch seinen Peritonealüberzug in Verbindung bleibt. Aus der Verlängerung des Darms entsteht eine Schlinge, die *primitive Darmschlinge* (Fig. 366 A), deren Scheitel in den Ductus omphalo-entericus (*o*) übergeht. Eine Drehung dieser Schlinge erfolgt derart, dass der ursprünglich obere (vordere) Schenkel hinter den unteren (hinteren) geräth. Man kann sich das durch Wachsthumsvorgänge gebildet denken, wobei der obere Schenkel abwärts, der untere vor dem letzteren aufwärts sich entfaltet und beide gleichzeitig an Länge zunehmen. Der größere Theil des unteren Schenkels bis zum Ende des Darmes scheidet sich allmählich durch weiteres Kaliber von der zwischen ihm und dem Magen befindlichen Darmstrecke, an welche der Ductus omphalo-entericus inserirt. Somit ist der auf den Vorderdarm folgende Abschnitt des Darmrohrs in zwei verschieden weite Strecken gesondert. Der engere aus dem Magen hervorgehende und den größten Theil der primitiven



Schematische Darstellung der Differenzirung des Darmcanals.

Darmschlinge in sich begreifende Theil bildet den *Mittel- oder Dünndarm*, indes die weitere, nur das untere Ende der Darmschlinge umfassende Strecke als *End- oder Dickdarm* unterschieden wird. Sie geht in das Ende des Darmrohrs (*r*) über (Fig. 366 B). Diese drei großen Abschnitte des Darmrohrs sind durch Klappen- vorrichtungen von einander geschieden, wodurch den Ingestis eine bestimmte Richtung ihres Weges angewiesen wird. Die zwischen Vorder- und Mitteldarm befindliche Klappe werden wir als Pylorusklappe beim Magen, die Mittel- und Enddarm trennende Ileo-coecal-Klappe beim Enddarm kennen lernen.

Der Mittel- oder Dünndarm bildet unter fortgesetzter Verlängerung zahlreiche Windungen, welche man Schlingen heißt. Er hat das ihn überkleidende und an die hintere Bauchwand befestigende Peritoneum mit sich ausgezogen und ist auch in seinem ausgebildeten Zustande durch diese Doppellamelle des Peritoneum an die hintere Bauchwand geheftet (vergl. Fig. 315). Das ist das *Mesenterium* oder *Gekröse*.

Der End- oder Dickdarm kommt durch die Drehung der primitiven Darmschlinge auf einer Strecke über den Anfang des Mitteldarms zu liegen (Fig. 366 *B, C, co*) und formt eine große, den Umfang der ganzen Bauchhöhle durchziehende Schlinge, bevor er zu seinem in der kleinen Beckenhöhle liegenden Ende gelangt. Hier steht er (*r*) mit dem Stiele der Allantois (I. S. 85) in Verbindung, in dessen Ende die Anlagen der Harn- und Geschlechtswerkzeuge einmünden, und dieser gemeinsame Abschnitt bildet die *Cloake*.

Darin besteht eine Einrichtung, die bei Amphibien, Reptilien, Vögeln allgemein und selbst bei monotremen Säugethieren noch vorkommt. Erst mit der sich allmählich vollziehenden Scheidung der Cloake in eine Uro-genital-Öffnung und einen After empfängt das Darmrohr in letzterem seine selbständige Öffnung nach außen.

1. Vom Vorderdarm.

a. Speiseröhre (Oesophagus).

§ 210.

Der Oesophagus (*Speiseröhre* oder *Schlund*) bildet wesentlich ein Zuleiterrohr aus dem Pharynx zum Magen, und biegt sich vom Ende des ersteren zu letzterem herab. Gemäß seiner Function ist er der indifferenteste Abschnitt des Vorderdarms. Seine Länge beträgt 20—25 cm. Er liegt als ein im leeren Zustande von vorne nach hinten abgeplatteter Canal vor der Wirbelsäule, anfänglich hinter der Trachea, die er von der Wirbelsäule trennt, und von der er im unteren Hals- und oberen Brusttheile etwas nach links zu abweicht, so dass er noch mit dem linken Aste der Trachea sich kreuzt. Von da entfernt er sich mehr und mehr von der Wirbelsäule, indem zwischen beide die Aorta sich einschiebt. Vor letzterer gelagert, gelangt er zum Hiatus oesophageus des Zwerchfells. Auf diesem Verlaufe liegt der Oesophagus nicht rein senkrecht, sondern folgt der Krümmung der Wirbelsäule. Beim Durchtritte durch das Zwerchfell geht seine abgeplattete Form in eine mehr cylindrische über, dann setzt er sich mit trichterförmiger Erweiterung in die Magenwand fort. Diese Stelle ist äußerlich durch keine scharfe Grenze ausgezeichnet.

An die benachbarten Organe ist der Oesophagus durch lockeres Bindegewebe befestigt, nur der hinteren Trachealwand liegt er etwas inniger an. Mit der serösen Auskleidung der rechten Pleurahöhle tritt er nur auf einer kurzen Strecke, etwa auf der Hälfte seines Weges, in Contact, und empfängt da einen serösen Überzug. Da die aufgenommene Nahrung den Oesophagus nur zu passiren hat, erscheint dessen Wandung von einfacherer Beschaffenheit, als an irgend einem anderen Theile des Darmrohrs.

In der Regel ist der Oesophagus nicht von gleichmäßiger Weite, sondern es bestehen an ihm einige, allerdings nur kurze Strecken, auf denen er etwas verengt ist. Eine solche Stelle findet sich am häufigsten etwas über dem Durchtritte durch das Zwerchfell. Zuweilen ist auch noch die Anfangsstrecke etwas

enger, oder es befindet sich eine engere Stelle an der Theilungsstelle der Trachea. Eine besondere Bedeutung kommt diesen Erweiterungen schwerlich zu.

Die Muskelwand der Speiseröhre hängt oben mit der Wand des Pharynx zusammen und zeigt, im Anschluss an die Constrictoren, auch äußerlich ringförmige, aber mehr in schräger Richtung angeordnete Fasern, bis in geringer Entfernung (1—2 cm) eine Umordnung statt hat. Von da an ist auf der ganzen Länge des Rohres eine äußere Längsfaser- und eine innere sogenannte Ringfaserschichte vorhanden, die beide zum Magen sich fortsetzen. Nach unten nimmt die Muscularis etwas zu.

Die Längsfaserschichte ist die mächtigere; vorne geht sie vom Ringknorpel des Kehlkopfs aus und zwar von einem Faserstrange, welcher an der medianen Erhebung der Ringknorpelplatte befestigt ist und sich abwärts verbreitert. Von da ziehen die Längsbündel schräg zur Seite und nach hinten. Fernerhin sind sie in ziemlich grobe Züge oder Bündel angeordnet, mit Spalten dazwischen. Die Ringfasern treten dagegen in völlig continuirlicher Schichte auf. Ihre Züge verlaufen aber nicht rein quer, vielmehr größtentheils schräg oder auch spiralgig, wobei sie sich unter einander in spitzem Winkel durchflechten. Einzelne Bündel aus diesen Zügen nehmen länger oder kürzer einen mehr oder minder longitudinalen Verlauf. Solche Bündel finden sich zu innerst. Die Elemente beider Schichten sind theils quergestreifte, theils glatte Fasern. Erstere herrschen ausschließlich im obersten Viertel der Länge; im zweiten Viertel findet eine Mischung mit glatten Fasern statt, welche zuerst in der Ringfaserschichte reichlicher werden. Der unteren Hälfte kommt ausschließlich glatte Muskulatur zu.

Verbindungen der Längsfaserschichte mit benachbarten Theilen bilden ein nicht seltenes Vorkommen. Von der Hinterwand der Trachea laufen sogar in der Regel einzelne kleinere Bündel schräg in die vordere Wand des Oesophagus, und da, wo er den linken Bronchus kreuzt, können solche Züge ein plattes Muskelbündel (*M. broncho-oesophageus*, HYRTL) darstellen. Ein anderes Muskelbündel geht von der linken hinteren Brustwand über die Aorta hinweg zur Speiseröhre und löst sich in die Ringfaserschichte derselben auf (*M. pleuro-oesophageus*). Die Unbeständigkeit dieser Muskeln, von denen der letzterwähnte zuweilen durch mehrfache Bündel vertreten ist, lässt deren Bedeutung als eine schwerlich sehr wichtige auffassen. Auch noch manche andere Bündel kommen hin und wieder vor (CUNNINGHAM). Die Verbindung mit der Luftröhre erklärt sich aus dem genetischen Zusammenhang beider; deshalb ist es auch gleichgiltig, ob man die Muskelbänder von der Trachea zum Oesophagus oder von diesem zur Trachea ziehen lässt.

Schleimhaut. Als Fortsetzung der Pharyngealmucosa bietet sie wenig spezifische Besonderheiten. Lockeres submucöses Gewebe verbindet sie mit der Muscularis und gestattet ihr bei nicht ausgedehntem Zustande der Speiseröhre sich in Längsfalten zu legen, so dass sie auf dem Querschnitte eine sternförmige Figur bildet. In die Bindegewebslage der Schleimhaut ist eine ansehnliche continuirliche Schichte glatter Muskelfasern eingebettet, und von der Oberfläche der Bindegewebschichte erheben sich kleine Papillen. Die Auskleidung erfolgt durch ein mächtiges, mehrfach geschichtetes Plattenepithel, welches bis zum Magen

herabreicht und gegen die dünne Epithelschichte der Schleimhaut des letzteren eine scharfe Grenze besitzt. In der Regel ragen die Enden einer Anzahl von Falten der Oesophagus-Schleimhaut noch etwas in den Magen vor, und an dem Rande dieser Falten ist jene Grenze als eine Sternfigur nicht selten schon dem bloßen Auge bemerkbar. Die *Drüsen* der Schleimhaut sind kleine Schleimdrüsen, welche die Dicke der Schleimhaut nicht überragen. Außerdem kommen, besonders im oberen Abschnitte der Speiseröhre, auch solitäre Follikel vor.

Die Länge des Oesophagus ist bedingt durch die Einlagerung des Magens in die Bauchhöhle, und dieses Lageverhältnis ist wieder durch die Ausbildung der Brustorgane und den Ausschluss des Magens aus dem Cavum thoracis entstanden. Dieses Herabrücken des Magens und das daran geknüpfte Längewachsthum des Oesophagus ist also ein durch das Herabsteigen des Herzens, dann durch die Entwicklung der Lungen und des Zwerchfells bedingter Zustand. — Über den Bau des Oesophagus: LATMER, Wiener med. Jahrbuch 1883. S. 333.

b. Magen.

§ 211.

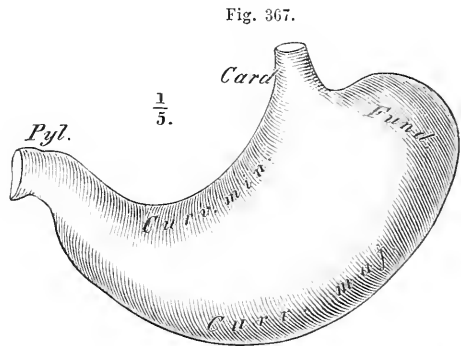
Der Magen (*Ventriculus*, *Gaster*) bildet den am bedeutendsten erweiterten Abschnitt des gesammten Darmrohrs, in welchem die Ingesta sich ansammeln und längere Zeit verweilen. Die in der Mundhöhle zerkleinerten und mit Speichel durchtränkten Bissen werden im Magen einer ferneren, bedeutenderen Veränderung unterworfen, der chemischen Einwirkung des Secretes der Magenschleimhaut: der Verdauung. Die Nahrung wird in den Speisebrei (*Chymus*) verwandelt. Die Muskelwand bethätigt eine Durchmischung des Inhalts des Magens und besorgt die Fortbewegung des Chymus in den Mitteldarm. So bildet der Magen auch den functionell wichtigsten Abschnitt des Vorderdarms.

Er ward oben (II. S. 48) in senkrechter Stellung erwähnt, in welcher er die gerade Fortsetzung der Speiseröhre vorstellte. Diese Lage ändert sich mit der Zunahme der Erweiterung, welche er dorsalwärts gewinnt und mit dem Längerwerden der Speiseröhre. Die einseitige Ausbuchtung bildet eine Convexität im Verlaufe des Magenrohrs (*Curvatura major*), welcher eine Concavität der ursprünglichen Vorderfläche entspricht (*Curvatura minor*). Beide Curvaturen verlaufen von der Einmündung des Oesophagus, dem Magenmund oder der *Cardia*, bis zur Fortsetzung des Magens in den Dünndarm, welche an einer verengten Stelle, dem Pfortner, *Pylorus*, stattfindet (Fig. 367). Danach unterscheidet man am Magen eine *Pars cardiaca* und eine *Pars pylorica*. Die *Pars pylorica* kommt allmählich relativ höher zu liegen, indem die *Cardia* unter größerem Längewachsthum des Oesophagus und unter Volumzunahme der Brustorgane sich tiefer stellt, so dass der Magen mit seiner Längsachse eine Schrägstellung einnimmt. Dabei richtet sich die große Curvatur nach vorne und entfernt sich von der Wirbelsäule. Allmählich kommt sie sogar vor die kleine Curvatur zu liegen, welche dorsal und aufwärts gerichtet ist. Es ward also vom Magen eine Drehbewegung um seine Längsachse vollzogen.

Dieser Vorgang ist noch beeinflusst durch die Fixirung des Anfangsstückes des Dünndarms an die hintere Bauchwand. Die Entstehung der Aussackung des Magens nach der durch die große Curvatur bezeichneten Richtung bedingt im Zusammenhalte mit einem auch an der kleinen Curvatur sich äußernden Längenwachsthum die Abweichung von der senkrechten Richtung, und zwar so, dass die große Curvatur zuerst nach links und dann allmählich auch nach vorn gekehrt ist. Nach hinten findet der durch das Zwerchfell dicht über der Cardia fixirte Magen keinen Raum für seine Ausbuchtung, und der Weg nach links wird ihm durch die rechterseits zwischen Duodenum und Leberpforte verlaufenden Gefäße vorgeschrieben, sowie die spätere Lage der großen Curvatur nach vorne zu durch die voluminösere Entwicklung des unterhalb des Magens gelagerten Dünndarms bedingt ist. So erscheint die Lage des Magens als das Product der Anpassung des sich ausbildenden Organs an gegebene Räumlichkeiten der Bauchhöhle.

Während der Magen noch senkrecht steht, tritt jederseits eine Bauchfell-lamelle von der Wirbelsäule zur Magenwand. Indem der Magen von der hinteren Bauchwand sich entfernt, verbinden sich beide Bauchfellblätter, noch bevor sie zum Magen resp. an dessen große Curvatur gelangen, zu einer Duplicatur, dem sogenannten *Mesogastrium*. Der Magen ist dann durch das Mesogastrium mit der hinteren Bauchwand in Verbindung.

Von der großen Curvatur aus treten die beiden Lamellen auf die seitlichen Magenwände, die von rechts her kommende überkleidet die rechte, die von links her kommende die linke Magenwand. Vorne, an der kleinen Curvatur, vereinigen sich beide Peritoneallamellen zu einer neuen Duplicatur, welche zur Unterfläche der vor und über dem Magen gelegenen Leber tritt und als *Ligamentum hepato-gastricum* bezeichnet wird. Abwärts ist diese Duplicatur noch auf den Anfang des Dünndarms fortgesetzt, wo sie mit freiem Rande endigt. Sie stellt hier das *Ligamentum hepato-duodenale* vor.



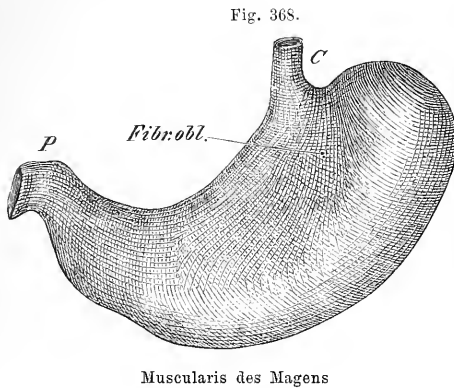
Magen von vorne gesehen.

Mit der Schrägstellung des Magens wird das Mesogastricum nicht bloß ausgezogen, sondern es nimmt auch eine andere Gestalt an, indem es in einen von der Wirbelsäule entspringenden und an die Curvatura major des Magens sich inserirenden Sack auswächst, die *Bursa omentalis*, von der weiter unten noch die Rede sein wird. Auch das *Ligamentum hepato-gastricum* ändert die Lage und nimmt mit dem *Lig. hepato-duodenale* eine Querstellung ein, wodurch letzteres rechts vom ersteren zu liegen kommt.

Im ausgebildeten Zustande treffen wir den Magen in der beschriebenen Schrägstellung, mit fast transversal gelagerter Pylorusportion. Eine Art Blind-sackbildung zunächst der Cardia ist nach links und oben gerichtet, *Fundus ventriculi*; von ihr verläuft die große Curvatur continüirlich herab. Auch an der engeren Pars pylorica besteht eine meist nur der großen Curvatur angehörige,

aber viel schwächere Ausbuchtung. Bei bedeutenderer Entfaltung stellt sie das *Antrum pylori* vor.

Die *Lage* des Magens wechselt einigermaßen, je nach dem Füllungsgrade. Er grenzt mit Cardia und Blindsack an das Zwerchfell, vergl. Fig. 371. Die kleine Curvatur sieht gegen die Muskelpfeiler der Lumbalportion des Zwerchfelles, und verläuft von links oben nach rechts und unten herab. Über der Pars



pylorica liegt die Leber, welche die kleine Curvatur und einen Theil der vorderen oberen Fläche des Magens bedeckt. Der vorderste Theil dieser Fläche tritt je nach dem Füllungs- zustande des Magens mehr oder minder weit unter dem linksseitigen Rippenbogen an die vordere Bauchwand (Epigastrium), während er sich rechterseits durch die ihn überlagernde Leber dem Contacte mit der vorderen Bauchwand entzieht. Längs der großen Curvatur verläuft der querliegende Theil der großen Dick-

darmschlinge, das *Colon transversum*. Die hintere und untere Magenfläche liegt der Arteria coeliaca und der Bauchspeicheldrüse auf, abwärts davon dem Mesocolon. Nach links hin bettet sich die hintere, auf den Fundus übergehende Fläche in die Concavität der Milz.

Die Veränderlichkeit der Lage der großen Curvatur, je nach dem Füllungs- zustande, ist durch die an Cardia und Pylorus sowie an der kleinen Curvatur bestehende Befestigung bedingt. Außer der Füllung hat auch der *Contractionszustand der Muscularis* Einfluss auf Gestalt und Lage des Magens. Bei bedeutender Contraction mindert sich sein Umfang so sehr, dass die große Curvatur unter Verstreichen des Fundus, der kleinen fast parallel läuft, »der ganze Magen nimmt dann die Gestalt eines Stückes Darm an« (HENKE) und entfernt sich von der vorderen Bauchwand. Diese Form kommt jedoch keineswegs immer dem leeren Magen zu. — In der *Gestalt* des Magens bestehen nach Alter und Geschlecht manche Verschiedenheiten, zu denen noch solche mehr individueller Natur kommen. Beim Neugeborenen ist der Fundus noch wenig entwickelt. Seine Ausbildung tritt nach dem Säuglingsalter vollständiger auf. Auch beim Weibe ist er in der Regel minder als beim Manne entfaltet, und bei ersterem waltet zugleich eine geringere Ausbuchtung der großen Curvatur.

§ 212.

Die *Wandung* des Magens besteht 1. aus der Serosa, 2. aus einer Muskelschicht, und 3. aus der Schleimhaut, welche letztere beide sich aus dem Oesophagus fortsetzen und ebenso vom Magen auf den Mitteldarm übergehen.

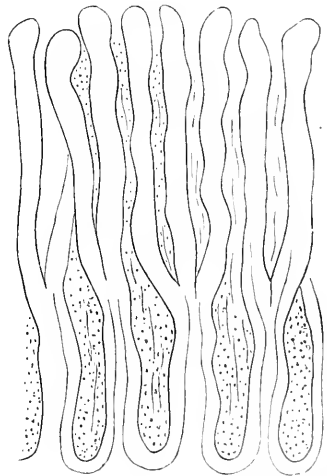
Die *Muscularis* zeigt eine Umgestaltung der einfacheren Verhältnisse des Oesophagus in Anpassung an die bedeutende einseitige Ausbuchtung des Magens. Die *Längsfaserschicht* verläuft nur längs der kleinen Curvatur ziemlich mächtig

als geschlossene Schichte zum Pylorus, während sie auf die Seitenflächen des Magens, sowie auf den Fundus ausstrahlt und hier eine sehr dünne, theilweise nur durch isolirte Züge dargestellte Schichte bildet. Erst an der großen Curvatur findet sie sich wieder deutlicher und an der Pars pylorica tritt sie mit größerer Mächtigkeit als continuirliche Faserschichte auf. Diese setzt sich aber nur theilweise auf den Mitteldarm fort, theilweise findet sie in der Pylorusklappe ihr Ende.

Die *Ringfaserschichte* erfährt am Magen die bedeutendsten Veränderungen. Sie bildet an der Cardia gleichfalls circuläre Fasern, die mit einer am Fundus beginnenden und sich über den ganzen Magen erstreckenden Ringfaserschichte in Zusammenhang stehen. An der Pars pylorica gewinnt sie größere Stärke. Ein anderer Theil der Ringfasern zwischen Cardia und Fundus setzt sich zu innerst in eine auf beiden Flächen des Magens schräg gegen die große Curvatur verlaufende Schichte fort, die *Fibrae obliquae*. Diese bilden nur in der Nähe der Cardia, der Ringschichte des Magenblindsacks angeschlossen (Fig. 365), eine zusammenhängende Lage, strahlen dagegen auf beide Seiten des Magens aus, wobei sie sich mit den von der kleinen Curvatur kommenden Ringfasern kreuzen. Dann biegen sie gegen die große Curvatur um und setzen sich in die Ringschichte fort.

Am Pylorus bildet die Ringschichte bei dem Übergange des Magens in den Dünndarm eine bedeutendere, gegen das Lumen vorragende Verdickung, die Pfortnerklappe, *Valvula pylori*. Die als Schließmuskel (*Sphincter pylori*) wirkende Ringfasermasse nimmt zwischen ihren Zügen noch tiefe Lagen der Längsmuskulatur des Magens auf, die in ihr endigen. Dadurch wird bei der Wirkung der Längsmuskeln eine Erweiterung des Pylorus bedingt (RÜDINGER).

Die Schleimhaut des Magens bildet eine relativ sehr mächtige Schichte, die durch reichliches submucöses Gewebe mit der Muscularis verbunden, und auf dieser leicht verschiebbar ist. Im leeren Zustande des Magens bildet sie unregelmäßige faltenförmige Erhebungen, welche netzförmig unter einander zusammenhängen. Die Falten strahlen von der Cardia aus und nehmen in der Pars pylorica wieder eine vorwiegende Längsrichtung an. Die Färbung der Schleimhaut erscheint frisch leicht geröthet, von mattem Aussehen. Das letztere ist durch feine Leistchen bedingt, welche netz- oder gitterförmig verbunden sind und kleine Grübchen mit den Mündungen der Drüsen umziehen.



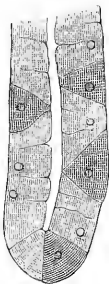
Magendrüsen, mäßig stark vergrößert.

Gegen den Pylorus werden die Leistchen breiter und bilden schmale oder breitere blattförmige Fortsätze, *Plicae villosae*, die seltener auch über andere Gegenden der Magenschleimhaut ver-

breitet sind. Die Dicke der Schleimhaut des Magens wird von Drüsen durchsetzt, welche eine continuirliche Schichte darstellen. Sie haben am Volum der Schleimhaut den wesentlichsten Antheil.

Die Drüsen gehören den schlauchförmigen an und stehen dicht bei einander. Sie messen gegen 0,6 mm an Höhe und sind theils einfach, theils zusammengesetzt. Die letzteren überwiegen gegen den Pylorus zu und besitzen einen kurzen, etwas ausgebauchten Ausführgang, mit dem sie in den Schleimhautgrübchen, welche man auch als Vorraum der Drüsen bezeichnet hat, sich öffnen. Der etwas verengte Hals des Ausführganges nimmt eine Anzahl einfacher Schläuche auf (Fig. 369). Diese erstrecken sich gerade oder wenig gekrümmt durch die Dicke der Schleimhaut, terminal meist etwas erweitert. Den Ausführgang kleidet ein aus sehr hohen Zellen bestehendes Cylinderepithel aus, dessen Elemente von geringerer Länge sich auch in die Schläuche selbst fortsetzen. In diesen ergibt sich jedoch für das

Fig. 370.



Ende des Schlauches
einer Fundusdrüse.
(Schematisch.)

specielle Verhalten der Epithelbekleidung ein verschiedener Befund nach den Regionen des Magens. An der Cardialportion wie am Fundus treten an den Drüenschläuchen zweierlei Formen von Epithelzellen auf. Die einen sind undeutlich von einander abgegrenzte Zellen, deren Höhe ihrer Breite ziemlich entspricht. Sie besitzen helleren Inhalt als andere zwischen ihnen sich vorfindende Zellformen. Diese sind meist viel größer als die ersteren und zu Zeiten durch fein granulirten Inhalt getrübt, auch sonst durch manche Eigenthümlichkeit ausgezeichnet. Nach der Oberfläche der Schläuche bilden sie leichte Ausbuchtungen. Bald stehen sie dicht, bald sind sie weiter von einander entfernt, und sitzen mit breiterer Basis der Drüsenwand auf, so dass sie gegen das enge Schlauchlumen hin nur mit schmalen Partien vorragen, oder durch die Nachbarzellen scheinbar vom Lumen abgedrängt sind (Fig. 370). Dann führen zwischen den Nachbarzellen enge Zwischenräume zu ihnen hin.

Gegen den Pylorus zu nehmen die letzt beschriebenen Zellformen an Umfang und Häufigkeit ab. Die anderen mehr cylindrischen Zellen gewinnen die Oberhand, und zwischen ihnen kommen nur vereinzelte Zellen mit trübem Inhalte vor, die in der Form den benachbarten Cylinderzellen gleichen. Endlich finden sich nur noch solche Drüsen, deren Schläuche von gleichartigem, hellem Epithel ausgekleidet sind.

Die Oberfläche der Magenschleimhaut wird von Cylinderepithel überkleidet, dessen Formelemente an der dem Lumen des Magens zugekehrten Fläche keine Membran besitzen, somit sich wie offen darstellen und an die sogenannten Becherzellen erinnern.

Die Drüsen der Magenschleimhaut hatte man früher nach dem Verhalten ihres Epithels in *Magensaftdrüsen* und *Magenschleimdrüsen* geschieden. Als erstere ließ man die Drüsen der Cardialportion und des Fundus gelten, bei denen die großen Zellen das bei der Verdauung wirksame Pepsin liefern sollten, daher jene Zellen: Pepsinzellen, Labzellen, die Drüsen: Pepsin- oder Labdrüsen. In neuerer Zeit wurden die Formelemente der Drüsen von HEIDENHAIN als *Hauptzellen* und *Belegzellen* unterschieden, welch' letztere die Pepsinzellen früherer Autoren sind. Über diese Elemente und ihren functionellen Werth waltet noch eine große Verschiedenheit der Meinungen. Wie bei anderen Drüsen ergeben sich auch für die Epithelien der Magendrüsen mancherlei Erscheinungen, je nachdem sie sich im Zustande der Ruhe oder in Thätigkeit befinden.

Bezüglich des feineren Baues der menschlichen Magenschleimhaut PR. STÖHR, Arch. f. mikr. Anat. Bd. XX, S. 221, dessen Darstellung des Verhaltens der Magendrüsen wir größtentheils gefolgt sind.

Die außerordentlich dichte Anordnung dieser Drüsen lässt nur geringe Bindegewebsmassen der Schleimhaut zwischen den Drüsen übrig. Darin steigen die Blutgefäße der Schleimhaut empor und bilden ein dicht unter der Oberfläche gelagertes Capillarnetz, in dessen weiteren Maschen die Drüsenmündungen liegen. Am Grunde der Drüsen bildet das interstitielle Bindegewebe eine continuirliche Schichte, welche in die Submucosa übergeht. Die in ersterer eingebettete Schichte glatter Muskelfasern schiebt Ausläufer zwischen die Drüsen bis nahe zum Epithel der Schleimhaut empor. — Außerdem ist das interstitielle Bindegewebe noch der Sitz reichlicher Zellen, welche jenen des cytogenen Bindegewebes gleichkommen. An vereinzelt Stellen sind diese so sehr gehäuft, dass sie *solitäre Follikel* vorstellen und leichte Erhebungen der Schleimhaut bedingen. Am häufigsten kommen sie in der Regio pylorica vor.

2. Vom Mittel- oder Dünndarm (Intestinum tenue).

§ 213.

Am Pylorus des Magens beginnt der Mitteldarm, in welchen der durch die Magenverdauung veränderte Speisebrei (*Chymus*) übertritt und durch das Secret der Drüsen des Mitteldarms neue Umwandlungen erfährt (Dünndarmverdauung). Ein Theil des durch den Verdauungsprocess chemisch umgewandelten Materiales wird von der Dünndarmwand aufgenommen; dieser Vorgang bildet die Aufsaugung (Resorption). Ein anderer Theil stellt größtentheils unverwendbares Material vor und geht als Auswurfstoff in den Enddarm über. Die Fortbewegung des Darminhaltes besorgt die *Muscularis*, die hier sowie an den anderen Darmtheilen langsam fortschreitende Bewegungen (peristaltische Bewegungen) ausführt. Durch die *Mucosa* werden die Secrete geliefert, und ebenso die Aufsaugung des in den Organismus übergehenden Ernährungsmaterials (*Chylus*) besorgt. Der *seröse Überzug* ist nur an dem ersten Abschnitte des Dünndarms unvollständig, sonst überkleidet er als Mesenterium von der hinteren Bauchwand ausgehend den gesammten Dünndarm. Da der Chymus auf seinem Wege durch den Dünndarm Veränderungen erfährt, gehen jene Verrichtungen der Darmwand nicht in der ganzen Längenausdehnung des Dünndarms gleich intensiv vor sich. Damit sind Modificationen des Baues der Darmwand enge verknüpft, welche vom Anfange bis zum Ende in allmählichen Übergängen verfolgt werden.

Der gesammte Dünndarm bildet ein in zahlreiche Windungen — Schlingen — gelegtes Rohr von $5\frac{1}{2}$ — $6\frac{1}{2}$ m Länge; zuweilen erreicht er diese Länge nicht, oder er überschreitet sie. In dieser Länge spricht sich eine Vergrößerung der mit dem Inhalte in Contact stehenden Oberfläche aus. Sein Kaliber ist am Anfange am bedeutendsten und verjüngt sich allmählich gegen das Ende hin. Man unterscheidet an ihm drei wenig scharf von einander abgegrenzte Strecken: *Duodenum* (Zwölffingerdarm), *Jejunum* (Leerdarm), *Ileum* (Krummdarm). Von diesen Theilen ist der erste der kürzeste, seine Länge soll zwölf Fingerbreiten betragen. An seiner Convexität misst er an Länge ca. 30 cm. In die übrige Strecke des

Dünndarms theilen sich Jejunum und Ileum derart, dass ersterem $\frac{2}{5}$, letzterem $\frac{3}{5}$ zufallen.

§ 214.

Die einzelnen Abschnitte des Dünndarms bieten zunächst in ihrer Anordnung Eigenthümlichkeiten. Das Duodenum wendet sich vom Pylorus nach rechts und nach hinten, um dann vor der rechten Niere sich abwärts zu krümmen. Dabei empfängt es nur an der vorderen Fläche einen Peritonealüberzug, während seine hintere Fläche der rechten Niere und der Wirbelsäule durch lockeres Bindegewebe verbunden ist. Das Ende dieses absteigenden Theiles begiebt sich über den rechten Psoas wieder nach vorne, quer vor der unteren Hohlvene vorüber, dann vor der Aorta nach links. Es wird von der Wurzel des Mesenterium bedeckt, in welcher die Pfortader und Arteria mesenterica superior liegen. Da hier hinter ihm die Aorta verläuft, wird das Duodenum von zwei Arterienstämmen wie von einer Zwinge umfasst. In seinem Verlaufe nach der linken Seite steigt es meist etwas in die Höhe, und erreicht dann ziemlich constant den zweiten Lumbalwirbel. Dieser Abschnitt stellt somit einen nach rechts und abwärts convexen Bogen vor, der zuweilen viel weiter herabreicht. Das Ende des Duodenum tritt hinter der Wurzel des Mesenterium linkerseits hervor und geht in das Jejunum über. Das Duodenum beschreibt somit eine im Allgemeinen hufeisenförmige, mit ihrer Convexität nach rechts, hinten und unten gerichtete Schlinge, mit einem langen unteren und kürzeren oberen Querschkel. Die Schlinge umgreift den Kopf der Bauchspeicheldrüse, welche hier dem Duodenum enge angeschlossen ist.

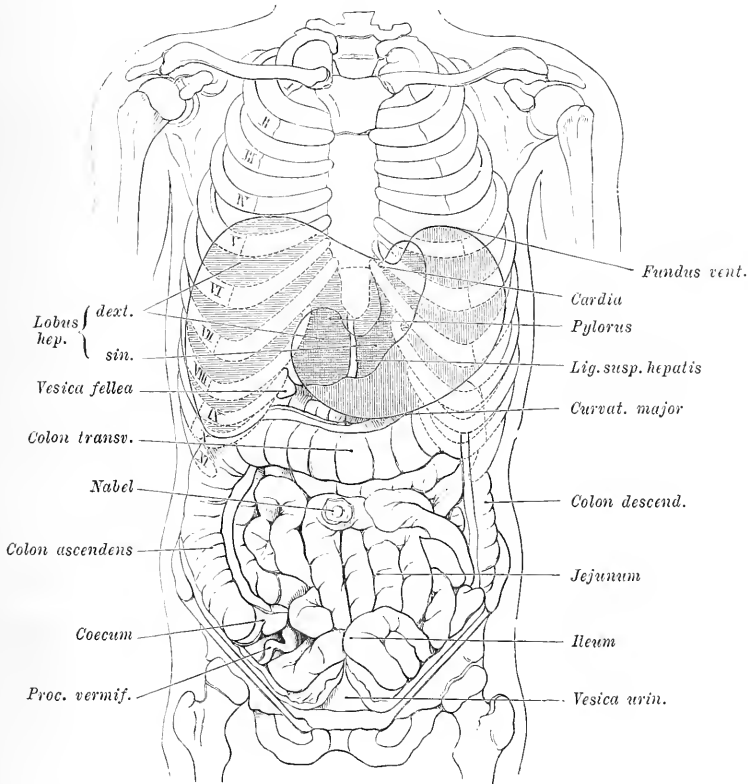
An das Ende des unteren querliegenden Theiles der Duodenalschlinge tritt von der Umgebung der Art. coeliaca und der Art. mesenterica superior ein zuweilen sehr mächtiges Bündel glatter Muskelfasern, welches fächerförmig ausgebreitet in der Längsfaserschichte des Duodenum sich verliert: *M. suspensorius duodeni* (TRETZ). Wird dadurch das Duodenum in seiner Lage fixirt und scheint darin eine besondere Bedeutung zu liegen, so ist doch die ganze Einrichtung nur eine mächtige Entfaltung einer mesenterialen Muskulatur.

Der unter der Wurzel des Mesenterium nach links hervortretende Theil des Dünndarms ist das Jejunum. Bei seinem Beginne empfängt es einen Peritonealüberzug, der es umfasst und das *Mesenterium* oder *Gekröse* bildet. Dieses hält die Jejunal-Schlingen im oberen Abschnitte des noch freien Raumes der Bauchhöhle, sowie nach der linken Fossa iliaca zu. Allmählich geht das Ileum daraus hervor, in zahlreichen Windungen und Schlingen gelagert, die durch längere Abschnitte des Mesenterium befestigt sind. Sie lagern sich unterhalb jener des Jejunum, aber mehr nach der rechten Fossa iliaca zu, und hängen zum Theile noch in die kleine Beckenhöhle herab. Eine scharf bestimmbare Grenze zwischen Jejunum und Ileum existirt nicht. die Scheidung ist daher eine mehr conventionelle. Noch am sichersten wird aus dem Vorkommen der Peyer'schen Agmina ein Anhaltspunkt für die Grenzbestimmung gewonnen.

Mit der letzten Ileum-Schlinge gelangt das Ende des Ileum zu der rechten Fossa iliaca, wo es mit dem End- oder Dickdarm in Zusammenhang tritt.

Von einer dem unteren Theile des Ileum angehörig Schlinge erstreckt sich beim Fötus, zuweilen noch in späteren Perioden ein feiner fadenförmiger Strang zum Nabel. Er enthält den Rest des *Ductus omphalo-entericus*, der die Verbindung des Darms mit dem Dottersack (I. S. 78) dargestellt hatte. Schwindet auch dieser Strang, so bleibt doch nicht selten an dieser Stelle, $\frac{1}{2}$ bis 1 Meter vom Ende des Ileum entfernt, eine Strecke des *Ductus omphalo-entericus* in seiner Verbindung mit dem Darne erhalten und stellt dann einen blindgeendigten Anhang von verschiedener Länge, *Diverticulum ilei*, vor (J. F. MECKEL). Es stimmt im Bau mit der Darmwand überein. — Von diesem sogenannten »echten Divertikel« sind ähnliche Bildungen zu unterscheiden, welche an verschiedenen Stellen des Ileum vorkommen, in ihrer Genese keinen Zusammenhang mit dem *Ductus omphalo entericus* besitzen und einfache Ausbuchtungen der Darmwand sind.

Fig. 371.



Situs der Baueingeweide nach LUSCHKA. Der Magen ist senkrecht, die Leber quer schraffirt. Wo die letztere den Magen überlagert, kreuzen sich beide Schraffirungen.

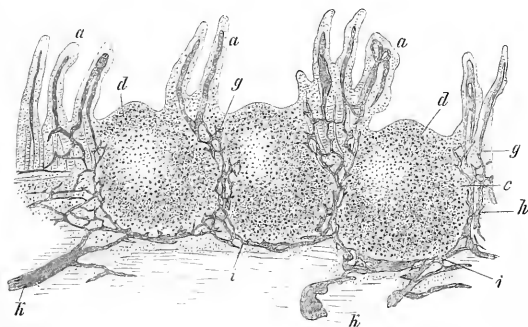
§ 215.

Die Muskelhaut (*Muscularis*) ist am mächtigsten am oberen Theile des Dünndarms, gegen das Ende des Ileum nimmt sie an Dicke ab. Sie besteht aus einer äußeren Längs- und einer inneren Ringfaserschichte. Erstere ist schwächer als die letztere und innig mit der Serosa verbunden.

Die Schleimhaut (*Mucosa*) verbindet sich durch eine dünne Submucosa mit der Muscularis und nimmt gleichfalls gegen das Ende an Mächtigkeit ab. Die schon in der Länge des Dünndarmrohrs ausgesprochene Vergrößerung der Contactfläche der Darmwand gegen den Darminhalt gewinnt in dem Verhalten der Schleimhaut neuen Ausdruck. Diese von Seite der Schleimhaut dargestellte Vergrößerung der inneren Darmoberfläche kommt dem Anfangstheile in höherem Grade als dem Endtheile zu. Sie schwindet in dem Maße, als der Dünndarminhalt der Einwirkung des Drüsensecretes ausgesetzt war, und die resorptionsfähigen Stoffe bereits in die Darmwand abgegeben hat. Diese *Oberflächenvergrößerung* der Schleimhaut besteht in doppelter Art. Die eine bildet in's Darmlumen einspringende Querfalten (*Valvulae conniventes*, *Kerckring'sche** Falten). Sie sind niemals vollkommen ringförmig, sondern erheben sich nur an Strecken — bis zu $\frac{2}{3}$ — der inneren Circumferenz. Am leeren Darm sind sie schlaff, mit ihrem freien Rande distal gerichtet, bei bedeutender Ausbildung einander theilweise deckend. Am gefüllten Darne ragen sie in den Darminhalt ein. Im Duodenum und oberen Theile des Jejunum sind sie länger und dichter angeordnet. Aber schon im Jejunum nehmen diese Verhältnisse ab, und so fort auch im Ileum, in welchem sie, in weiteren Abständen angebracht, leichtere Erhebungen vorstellen, die am Ende des Ileum fast ganz verschwunden sind.

Eine andere Art der Oberflächenvergrößerung bilden die *Zotten* (*Villi intestinales*). Es sind konische, etwas abgeplattete Erhebungen, welche, schon dem

Fig. 372.



Schnitt durch die Dünndarmschleimhaut an einem Peyer'schen Follikelhaufen mit Injection der Chylusgefäße. Nach FRES.
a Zotten, *c* Follikel, *d* Vorsprünge derselben nach der Oberfläche,
g *h* *i* Lymphnetz um die Follikel, *k* abführende Gefäße.

bloßen Auge wahrnehmbar, der Schleimhaut ein sammtartiges Aussehen verleihen. Sie erheben sich von kleinen, zuweilen verzweigten Fältchen, deren jedes in eine Anzahl von Zotten ausläuft. Die Länge der Zotten sowie ihre Dichtigkeit verhält sich in der Länge des Dünndarms gleich der Ausbildung seiner Falten. Die Zotten stehen dichter und sind größer im oberen Theile des Dünndarms, nehmen im Ileum ab, und werden gegen

das Ende zu spärlich. Die sowohl durch die Kerckring'schen Falten, als auch durch die Zotten gebildete Oberflächenvergrößerung stellt also im Einklange mit der Function des Dünndarms.

*) TH. KERCKRING, geb. zu Hamburg 1640, † 1693.

Die Oberfläche der Schleimhaut wird von Cylinderepithel bekleidet, dessen Elemente zwischen ihren meist verschmälerten Basen jüngere Zellformationen erkennen lassen, wodurch das Epithel zu einem mehrschichtigen wird.

Das Bindegewebe der Schleimhaut ist locker und weich und setzt sich in die Zotten fort. Es besitzt reticulären Charakter und wird reichlich von jungen Zellen durchsetzt, die an vielen Stellen Gruppen bilden. Eine Schichte glatter Muskelfasern in longitudinaler Anordnung bildet die Grenze gegen die Submucosa. Von da aus verlaufen Züge zwischen den Drüsen zu den Zotten empor. Sie bewirken eine Verkürzung der Zotten, wobei deren Oberfläche sich in Querfalten legt. Die Blutgefäße bilden unmittelbar unter der Oberfläche der Schleimhaut ein dichtes Capillarnetz, sie treten auch in den Zotten mit einem reichen Netze auf, in welchem meist ein Arterien- und ein Venenstämmchen unterscheidbar sind. Das letztere führt direct in die Venen der Submucosa. Von den Lymphbahnen ist ein Chylusgefäß in der Längsachse der Zotten zu erwähnen. Sein Verlauf ist von jenen Längsmuskeln begleitet. Es steht an der Zottenbasis mit den Chylusgefäßnetzen der Schleimhaut im Zusammenhang. Diese setzen sich um die Lieberkühn'schen Drüsen fort. Da wo Peyer'sche Agmina bestehen, treten die Chylusgefäße der Zotten (Fig. 372 a) in das die einzelnen Follikel umgebende Netz (g h i), aus welchem in die Submucosa verlaufende Gefäße (k) abführen. — Über die Darmzotten s. GRAF SPEE, Arch. f. Anatom. 1885. — Die Länge der Zotten beträgt im Duodenum und oberen Theile des Jejunum 0,6—0,8 mm; im Ileum 0,5—0,6 mm (KRAUSE).

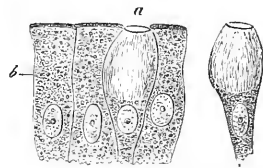
An den Epithelzellen bietet die freie Oberfläche eine cuticuläre Verdickung, welche, von der Seite betrachtet, saumartig sich darstellt. Dieser »Saum« ist von feinen Linien senkrecht durchsetzt, die man als *Porocanäle* deutet. Das zuweilen darstellbare Zerfallen der verdickten Platte in feine, parallel angeordnete Stäbchen spricht gleichfalls für das Bestehen einer senkrechten Differenzierung. Zwischen diesen, auch die Zotten überziehenden Epithelzellen mit Cuticularplatten finden sich einzellige Drüsen von Becherform (*Becherzellen*) (I. S. 99) (Fig. 373).

§ 216.

Der gesammte Drüsenapparat der Dünndarmschleimhaut wird durch sehr verschiedene Organe dargestellt. Eine Abtheilung bilden kleine, aber zahlreiche Drüsen, die in der Schleimhaut selbst liegen, oder doch nur bis in die Submucosa reichen. Die andere Abtheilung wird durch zwei sehr ansehnliche Drüsen gebildet, die mehr oder minder weit entfernt von ihrer ersten Bildungsstätte aus der Darmwand ihre Lage gewannen, und in diesem Maße wie selbständige, nur durch ihre Ausführungsgänge mit dem Dünndarm verbundene Organe erscheinen. Dieses sind die in das Duodenum einmündende *Leber* und die *Bauchspeicheldrüse*, welche nach der Abhandlung des gesammten Darmrohrs vorzuführen sind. Die in die Darmwand eingebetteten Drüsen sind:

1. *Brunner'sche Drüsen*. Kleine, acinöse, auf den Anfang des Duodenum beschränkte Drüsen, welche ziemlich dicht stehend die Mucosa durchsetzen, nach und nach jedoch kleiner und spärlicher werden und schließlich nur in der Dicke

Fig. 373.

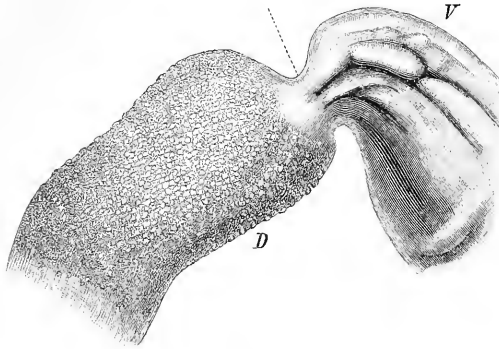


Epithelzellen des Dünndarms.
a Mündung einer Becherzelle zwischen
Epithelzellen mit Cuticularsaum, da-
neben eine isolirte Becherzelle.
Nach FREY.

der Schleimhaut eingebettet liegen (Fig. 374). Die größeren bilden, nach Entfernung der Muscularis, von außen gesehen, eine zusammenhängende abgeplattete Schichte von 15—20 mm Breite.

Fig. 374.

Pylorus



Pylorustheil des Magens (V) und Anfang des Duodenum (D) nach Entfernung der Muscularis. Am Duodenum die Brunnerschen Drüsen. $\frac{2}{3}$.

Die größten messen 1—2 mm. Die verzweigten Ausführgänge sind terminal mit verschiedenen langen Schläuchen besetzt, die wie die Ausführgänge selbst von Cylinderepithel ausgekleidet werden.

2. *Lieberkühn'sche**) *Drüsen*. Einfache Blindschläuche von 0,4—0,5 mm Länge und 0,07 mm Dicke, die im ganzen Dünndarm verbreitet sind, nachdem sie in geringer Entfernung vom Pylorus begannen. Sie bilden eine continuirliche Schichte und münden zwischen

den Basen der Zotten aus. Cylinderepithel kleidet sie aus und setzt sich continuirlich auf jenes der Zotten fort. Da sie die ganze Dicke der Schleimhaut durchsetzen, nehmen sie im Ileum an Länge ab. Ihr Secret ist der Darmsaft.

Das bindegewebige Gerüste der Schleimhaut bietet an einzelnen Stellen reichere Wucherungen lymphoider Zellen. Wo solche Zellenmassen das Gewebe dichter infiltriren, geben sie sich dem bloßen Auge als *Follikel* zu erkennen, da sie gegen das benachbarte Bindegewebe sich schärfer abgrenzen. (Vergl. oben II. S. 4). *Solitäre Follikel* sind über den ganzen Dünndarm zerstreut. Sie messen 0,5 mm bis 1 mm. Im Ileum bilden sie, zu Haufen gruppirt, die sogenannten *Peyer'schen Drüsenhaufen* (*Agmina Peyerii*). Die einzelnen Follikel dieser Haufen nehmen die ganze Dicke der Schleimhaut ein und bilden sogar Vorragungen der Oberfläche, welche an diesen Stellen keine Zotten trägt (Fig. 372 d). Die Zahl der aggregirten Follikel ist außerordentlich verschieden; 10—20, bis zu Hunderten können einen Haufen zusammensetzen. Solche Haufen finden sich stets an der der Mesenterial-Insertion entgegengesetzten Wandfläche des Ileum und liegen, wenn sie bei größerer Follikelmenge länglich gestaltet sind, mit ihrer Längsachse der des Darmes parallel. Auch die Zahl der Haufen ist sehr verschieden, 15—20 dürfte der Regel entsprechen. Zuweilen sind sie wenig deutlich unterscheidbar. Nach der Zahl der sie zusammensetzenden Follikel variiert der Umfang der *Agmina*.

*) J. NATHANAEL LIEBERKÜHN, Arzt in Berlin, geb. 1711, † 1756.

3. End- oder Dickdarm (*Intestinum crassum*).

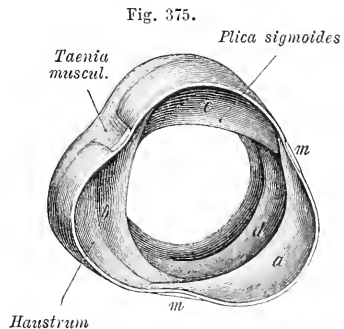
§ 217.

Der Enddarm übernimmt die bereits im Ileum allmählich in Fäcalmasse umgewandelten Reste des von Darmsecreten durchsetzten Chymus. Indem er ihnen Flüssigkeiten entzieht, bilden sie hier festere Massen, die sich schließlich zu Kothballen gestalten.

Der ganze Enddarm bildet eine große Schlinge, welche an der rechten Fossa iliaca beginnt. Von da an steigt er gegen das rechte Hypochondrium empor, verläuft quer vor dem Magen nach dem linken Hypochondrium und senkt sich nach der linken Fossa iliaca, von wo er unter Bildung mehrerer kleinerer Schlingen sich in die kleine Beckenhöhle begiebt, um daselbst vor dem Kreuzbein herab zum After seinen Weg zu nehmen. Es werden an ihm drei Abschnitte als *Caecum* (Blinddarm), *Colon* (Grimmdarm) und *Rectum* (Mastdarm) unterschieden. Den ersteren bildet ein kurzer Abschnitt jenseits der Verbindung mit dem Ileum, das Rectum stellt die vor dem Sacrum herabverlaufende, gleichfalls kurze Endstrecke vor, der größte Theil der Länge des Dickdarms trifft auf das Colon. Die Gesamtlänge des Dickdarms schwankt zwischen 130—162 cm (KRAUSE).

Außer durch beträchtlichere Weite unterscheidet er sich vom Dünndarm durch manche Eigenthümlichkeiten der Structur seiner Wandung. An der Verbindungsstelle mit dem Ileum wird er durch eine in sein Lumen vorspringende Klappe, *Valvula coli*, vom Dünndarm präcis abgegrenzt. Ein seröser Überzug trifft sich sowohl für das Coecum, als auch für das Colon, und fehlt nur dem Ende des Rectum. Unter dieser Serosa liegt die Muscularis, welche wieder von der Mucosa überzogen ist.

Die *Muskelhaut* ist in früheren Entwicklungsstadien, wie jene des Mitteldarms, aus einer äußeren Längs- und inneren Ringfaserschichte zusammengesetzt, beide continuirlich. Allmählich ergeben sich vom Blinddarm an Veränderungen im Wachsthum, indem die Längsfaserschichte nicht gleichmäßig mit dem umfänglicher sich gestaltenden Dickdarm zunimmt, sondern sich in drei bandartige Züge ordnet, *Ligamenta* oder *Taeniae coli* (*Taeniae musculares*) genannt. Diese erstrecken sich in ziemlich gleichmäßigen Abständen von einander vom Coecum an über das ganze Colon, nähern sich einander unter Breitezunahme am Ende des letzteren, und stellen dann am Rectum wieder eine continuirliche Schichte her. Zwischen den muskulösen Längsstreifen tritt die Ringfaserschichte hervor. Auch an ihr sind gegen den früheren Zustand Veränderungen aufgetreten. Sie ist, im Ganzen genommen, länger als die in die drei Taenien aufgelöste Längs-



Ein Stück des Colon quer durchschnitten. $\frac{1}{2}$.

her. Zwischen den muskulösen Längsstreifen tritt die Ringfaserschichte hervor. Auch an ihr sind gegen den früheren Zustand Veränderungen aufgetreten. Sie ist, im Ganzen genommen, länger als die in die drei Taenien aufgelöste Längs-

faserschichte, repräsentirt ein längeres Rohr als diese. Demnach bildet sie nach innen zu vorspringende Querfalten, *Plicae sigmoides*, welche Ausbuchtungen, *Haustra*, zwischen sich hervortreten lassen (Fig. 375). Durch Abtrennung der Taenien von der Ringfaserschichte verschwinden die Haustra mit der Ausgleichung der die *Plicae sigmoides* bildenden Falten, und das durch die Ringfaserschichte gebildete Rohr streckt sich zu größerer Länge. Die Haustra beginnen am Coecum und verschwinden am Rectum.

Die Schleimhaut des Dickdarms folgt im Allgemeinen der durch das Verhalten der Ringfaserschichte bedingten Gestaltung der Innenfläche; faltenlos an der Stelle der Muskelstreifen, buchtet sie sich in die Haustra aus, indem sie die zwischen jenen befindlichen *Plicae sigmoides* überkleidet und ihre Vorsprünge vergrößert. Andere Faltenbildungen bestehen nur in untergeordneter Art im leeren Zustande des Darms und verstreichen mit dessen Füllung. Zotten fehlen gänzlich. Eine Schichte glatter Muskelfasern liegt auch hier an der Grenze gegen die Submucosa. Den Überzug der Schleimhautoberfläche bildet Cylinderepithel.

Die Drüsen des Dickdarms sind den Lieberkühn'schen des Dünndarms ähnlich und durchsetzen nahe bei einander stehend die Dicke der Schleimhaut. Sie messen 0,3—0,4 mm an Länge. Gegen das Ende des Dickdarms nehmen sie an Länge zu. In der Beschaffenheit ihres Epithels zeigen die Dickdarmdrüsen Verschiedenheit von den Lieberkühn'schen, wie denn auch ihr Secret vorwiegend aus Schleim besteht.

Solitäre Follikel sind im ganzen Dickdarm verbreitet.

Bei vollständiger Contraction der Muscularis werden die Haustra undeutlich oder verschwinden.

Die Entstehung der *Haustra*, und die damit verbundene Umordnung der Längsmuskelschichte ist an die Function des Dickdarms geknüpft und phylogenetisch durch den Inhalt hervorgerufen. Indem festere Fäcalmassen im Coecum und Colon sich ansammeln, müssen sie mechanisch auf die Wandungen wirken und die Ausbuchtungen, eben die *Haustra*, bedingend, rufen sie zugleich ein Auseinanderweichen der longitudinalen Muskelfaserzüge und deren Gruppierung in den Taenien hervor. Während wir so die Gestaltung des größten Theiles des Enddarmes von mechanischen Einflüssen seiner Contenta ableiten, darf nicht vergessen werden, dass das Resultat dieser Wirkung bereits ein ererbtes ist, indem die Entwicklung der *Haustra* sich nicht mehr unter jenen Einwirkungen ontogenetisch vollzieht.

Die Schleimhaut des Dickdarms ist gegen jene des Ileum nicht scharf abgesetzt, und letztere zeigt an der Übergangsstelle statt der Zotten nur Fältchen.

Die einzelnen Abschnitte des Dickdarms bieten sowohl durch ihre Lageverhältnisse, als auch sonst mancherlei Eigenthümlichkeiten.

Den Anfang des Dickdarms stellt das Coecum, der *Blinddarm*, dar, welcher vom Colon durch die Verbindungsstelle mit dem Ileum sich abgrenzt. Er ist ursprünglich ein relativ langer Abschnitt, der sich aber nicht gleichmäßig ausbildet. Das meist mehr als die Hälfte der Länge umfassende Endstück des *primitiven Blinddarms* entwickelt sich nicht in dem Maße weiter, wie der ins Colon sich fortsetzende und diesem ähnlich sich ausbildende Theil. Somit gehen aus dem primitiven Blinddarm zwei Theile hervor, einer, der sich weiter bildet, und einer,

welcher in der Ausbildung zurückbleibt. Der rudimentäre stellt sich als ein Anhang des andern dar und wird wegen seiner Gestalt als *Appendix* oder *Processus vermiformis* unterschieden. Noch beim Neugeborenen ist dieser wenig vom erweiterten Coecum abgesetzt (Fig. 376 *coe*), später tritt eine einseitige Erweiterung des Coecum auf, und die Appendix geht nicht mehr am Grunde desselben an dieses über, sondern gewinnt eine mehr seitliche (Fig. 377 *p. v.*), der Ileo-coecal-Klappe genäherte Insertion.

In der Länge und Weite des *Coecum* bestehen viele individuelle Verschiedenheiten. Erstere beträgt in der Regel 6—8 cm, die Weite kommt der des Colon gleich. Ein wenig kürzeres Coecum, wie es nicht selten vorkommt, ist in Fig. 377 abgebildet. Dieselbe terminale Verkümmernng des primitiven Coecum besteht auch bei anthropoiden Affen.

Die Länge des *Wurmfortsatzes* ist sehr wechselnd, meist beträgt sie 6—8 cm. Selten fehlt er ganz, zuweilen erstreckt er sich bis zu 20 cm Länge und darüber. Er ist meist etwas gewunden, ragt gegen die kleine Beckenhöhle oder hängt sogar dort hinab. Die Weite beträgt $\frac{1}{2}$ bis 1 cm. Die Längsmuskelschichte bleibt an ihm continüirlich und löst sich erst beim Übergang in das Coecum in die drei Taenien auf, die also nicht am Grunde des Coecum, sondern an der Anfügestelle der Appendix beginnen. An der Einmündestelle in das Coecum findet sich, häufiger bei jungen Individuen, eine halbmondförmige, den Eingang in die Appendix verengende Schleimhautfalte, die sogenannte »Klappe« des Wurmfortsatzes. Gegen das Ende der Appendix bietet die Schleimhaut dichtstehende Follikel.

An dem Übergange des Coecum in das Colon, da wo die Einmündung des Ileum zwischen beiden die Grenze abgiebt, liegt die *Valvula coli* (*V. ileo-coecalis*, *V. Bauhini*). Sie besteht aus zwei, an der Anfügestelle des Ileum an den Dickdarm von der Wand dieser beiden ausgehenden und ins Lumen des Dickdarms einragenden Falten, welche convergiren und mit ihrem freien Rande eine spaltförmige Öffnung umschließen (Fig. 377). Beide Lippen der Klappe gehen jederseits von der Spalte in einander über, vorne in der Regel mit einer Abrundung der umgrenzten Öffnung, hinten in spitzem Winkel. Die untere, dem Coecum zugewendete Falte biegt sich häufig schräg empor, die obere liegt mehr horizontal. Die Vereinigung beider Falten zu einer einzigen, und deren Fortsetzung in den Umfang des Darms prägt

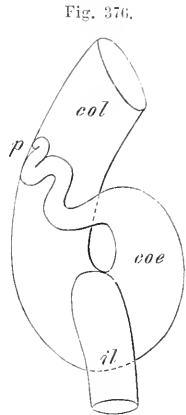


Fig. 376.
Coecum eines Neugeborenen. $\frac{1}{4}$ h. *coe* Blinddarm. *p* Ende des Wurmfortsatzes.

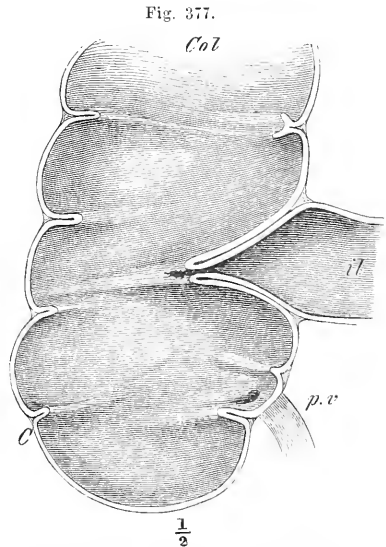


Fig. 377.
Senkrechter Durchschnitt durch das Coecum und die Valvula coli. *p. v* Processus vermiformis, dessen Mündung in Coecum sichtbar ist.

die Scheidung von Coecum und Colon schärfer aus. Die ganze Vorrichtung erscheint wie eine trichterförmige Einstülpung der Wand des Dickdarms durch das Ende des Ileum, wobei das Ende des Trichters eine schmale Querspalte bildet. Die Stellung der Klappe gestattet den Eintritt der Contenta des Ileum in den Dickdarm, verhindert aber den Rücktritt derselben.

§ 218.

Das Colon biegt sich vom Coecum aus als *Colon ascendens* an der hinteren Bauchwand gegen die Unterfläche des rechten Lappens der Leber (Fig. 371). Anfangs lagert es zwischen M. psoas und M. iliacus, berührt dann den lateralen Rand des M. quadratus lumborum und liegt zum Theile dem M. transv. abdominis auf. Vor dem unteren Theile des Seitenrandes der rechten Niere biegt es nach vorne (*Flexura coli dextra*) und geht dann in den quer- oder eigentlich schräg liegenden Abschnitt (*C. transversum*) über (Fig. 371). Dieser beginnt unter dem rechten Leberlappen, folgt der großen Curvatur des Magens ins linke Hypochondrium gegen die Milz und bildet hier nach vorne und abwärts umbiegend die *Flexura sinistra*. Von da verläuft das Colon als *C. descendens* über das untere Ende der linken Niere zur hinteren Bauchwand und zur linken Fossa iliaca herab. Dieser Verlauf wird nicht immer eingehalten; nicht selten findet man an der Stelle der rechten Flexur eine abwärts gelagerte Schlinge von wechselndem Umfange. Die linke Flexur steht in der Regel höher als die rechte und reicht stets weiter nach hinten. An der linken Fossa iliaca geht das Colon descendens regelmäßig in eine mehr oder minder bedeutende, zuweilen mehrfache Schlinge (*Flexura sigmoides, Flex. iliaca, S romanum*) über, die theilweise ins kleine Becken herabhängend getroffen wird. Aus diesem Endstücke des Colon geht das Rectum hervor.

Der zum Colon verlaufende Peritonealüberzug ist das *Mesocolon*, welches das Colon fixirt. Auch das Coecum besitzt einen solchen Überzug. Er tritt von der Bauchwand an die hintere Fläche des Coecum und bildet bald eine Duplicatur, so dass das Coecum frei beweglich erscheint, bald heftet er das Coecum mit einer größeren Fläche an die Fossa iliaca. In letzterem Falle ist ein größerer Theil der hinteren Cöcalwand ohne Peritonealbekleidung. Am Colon ascendens tritt der seröse Überzug an der hinteren Fläche längs des dort sich erstreckenden Muskelbandes heran, am Colon transversum tritt er an dasselbe Muskelband, setzt sich aber an der vorderen Fläche des Colon von einem zweiten Muskelbande aus ins große Netz fort und bewerkstelligt am C. descendens wieder längs des hinteren Muskelbandes die Verbindung mit der hinteren Bauchwand. Die das auf- und das absteigende Colon befestigende Peritonealduplicatur besitzt meist eine sehr schmale Verbindungsstelle mit dem Colon. Diese nimmt aber zu bei gefülltem Colon, so dass dann eine breitere Strecke der Colonoberfläche ohne Peritonealüberkleidung ist.

Längs des am Colon ascendens und descendens medial gerichteten Muskelbandes, aber auch an andern Stellen der nicht mit dem Mesocolon verbundenen

Muskelbänder bildet der seröse Überzug eine Anzahl von kleinen oder größeren Fortsätzen, welche Duplicaturen bei gut genährten Individuen Fetteinlagerungen umschließen, *Omentula*, *Appendices epiploicae*. Sie sind von sehr verschiedener Gestalt, bald breit, blattförmig, mit ausgezacktem freien Rande, zuweilen ramificirt, bald wieder schmal oder kolbig verdickt.

Die *Befestigung des Colon* mittels des es überkleidenden Bauchfelles bietet sehr variable Verhältnisse, und man mag sich hüten, die bezüglichen Angaben als für alle Fälle geltend anzusehen. Was oben für das Coecum bemerkt wurde, gilt auch für das Colon ascendens und descendens. Das Colon transversum kann zuweilen bei der erwähnten von der rechten Flexur ausgehenden Schlinge weit ausgezogen, und dann in die Regio hypogastrica gelagert sein. Die tiefere Lage der rechten Flexur ist durch die über ihr befindliche Leber bedingt, während linkerseits für das Emportreten der bezüglichen Flexur keine solche Beschränkung besteht. Daraus entspringt der Längenunterschied des auf- und des absteigenden Colon. Die Lagerungsverhältnisse des Colon werden endlich auch noch von dem Contractionszustande der Wandung beherrscht. Das Colon transversum ist überdies noch vom Magen abhängig, dessen großer Curvatur es folgt.

Das Ende des Colon descendens, welches in die schlingenförmig angeordnete Flexura sigmoidea übergeht, ist zuweilen wie letztere durch eine längere Peritonealduplicatur mit der Bauchwand verbunden. Die mehr oder minder bedeutende Länge der auf die Flexura sigmoidea fallenden Colonstrecke hat eine verschiedengradige Ausbildung der betreffenden Mesocolonstrecke zur Folge. Dieser Theil ist der beweglichste des ganzen Colon. Das Ende des Colon verläuft vor dem linken M. psoas gegen das Promontorium und in die kleine Beckenhöhle, wo es ins Rectum sich fortsetzt.

§ 219.

Das Rectum (Mastdarm) steigt von der linken Seite herkommend vor dem Sacrum herab und setzt sich zum Grunde der kleinen Beckenhöhle fort. Die erste, meist etwas längere Hälfte des Rectum besitzt noch einen Bauchfellüberzug, welcher es den beiden ersten Sacralwirbeln mittels einer Duplicatur (*Mesorectum*) befestigt. Weiter abwärts folgt dann eine mehr unmittelbare Anlagerung an das Sacrum, so dass nur die Vorder- und Seitenfläche der Beckenhöhle zugekehrt ist. Die zweite Hälfte des Rectum gelangt dann zwischen die Organe am Grunde des kleinen Beckens, mit denen es durch Bindegewebe verbunden ist. Vor der Steißbeinspitze krümmt es sich nach hinten und endet im Anus. Sein Kaliber ist im leeren Zustande ziemlich gleichmäßig. Die Serosa reicht vorne nur bis zur Hälfte der Länge des Darmstückes herab, seitlich nicht ganz so weit, so dass ein großer Theil desselben außerhalb des Cavum peritonaei liegt. Die Muscularis ist stärker als am Colon, dessen Taeniae am Rectum sich verbreitern und in eine continuirliche Längsschicht zusammenfließen. Die Ringfaserschicht besitzt nahe über dem After eine starke Verdickung, den *Sphincter ani internus*. Die dicke Schleimhaut bildet im entleerten Rectum Längsfalten, auch einige bei der Füllung meist verschwindende Querfalten. Eine Querfalte nimmt ziemlich constant 7—8 cm über dem After rechterseits die vordere Wand ein. Gegen die Afteröffnung zu verlaufen regelmäßig bedeutendere Längsfalten, an denen die Schleimhaut verstärkt ist: *Columnae Morgagnii*. Sie laufen nach oben zu in

verschiedener Höhe aus. Am Anus verbindet sich die Wand des Rectum mit Muskeln, dem *Sphincter ani externus* und *Levator ani*, welche mit der Muskulatur des äußeren Geschlechtsapparates beschrieben werden.

In der kleinen Beckenhöhle liegt das Rectum beim Manne hinter der Harnblase und der Prostata. Die zwischen der hinteren Blasenwand und der vorderen Wand des Rectum eindringende Peritonealtasche bildet die *Excavatio recto-vesicalis*. Beim Weibe tritt zwischen Rectum und Harnblase die Scheide mit dem Uterus empor. Von der vorderen Wand des Rectum schlägt sich der Peritonealüberzug über den Grund der Scheide zur hinteren Fläche des Uterus und kleidet so eine *Excavatio recto-uterina* aus (s. beim Uro-genital-System).

Die Längsfaserschichte der *Muscularis* des Rectum setzt sich nicht gleichmäßig bis zum After fort. Nachdem das Rectum aus der Peritonealhöhle getreten, zweigen sich Züge seiner Längsmuskulatur nach verschiedenen Richtungen ab. Von ihrem vorderen Theile gehen beim Manne einige Bündel zu der Prostata, auch gegen die Muskeln des Dammes. Beim Weibe verlaufen einige Züge zum Uterus (*Mm. recto-uterini*, *Retractores uteri*), andere laufen in die hintere Wand der Scheide aus, und in beiden Geschlechtern ein paar stärkere Bündel zur Vorderfläche des 2. oder 3. Caudalwirbels (*Mm. recto-coccygei*. TREITZ).

Auf dieser letzten Strecke bestehen auch in der Wand des Rectum selbst mancherlei Umordnungen der Muskulatur, indem Längszüge in die Ringfaserschichte und aus dieser wieder Züge in die Längsmuskulatur übergehen (LAIMER). Ein *Sphincter ani tertius* besteht nicht anatomisch gesondert, sondern wird nur durch Contraction der Ringfaserschichte am mittleren und oberen Abschnitte des Rectum zeitweilig vorgestellt.

Große Drüsen des Darmcanals.

§ 220.

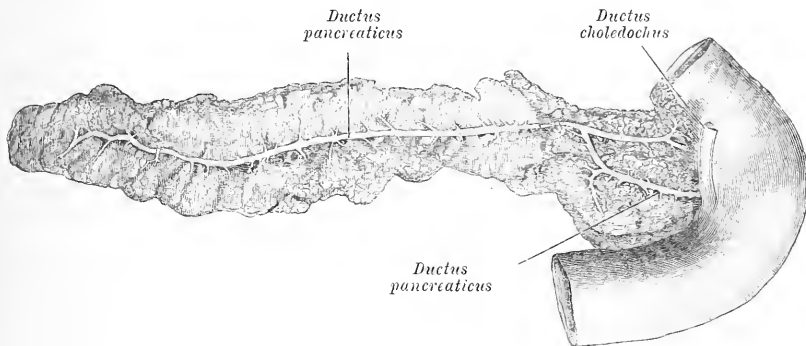
Wie einige der Drüsen der Mundhöhle durch mächtigere Entfaltung eine von ihrer Bildungsstätte entferntere Lage erhielten und abseits von der Schleimhaut sich fanden, so gehen auch vom Mitteldarm ansehnliche Drüsen hervor, welche nach erlangter Ausbildung nur noch durch ihre Mündung den ursprünglichen Connex erkennen lassen, mit ihrer Masse dagegen außerhalb des Darmrohrs liegen. Diese Drüsen sind 1) die *Bauchspeicheldrüse*, 2) die *Leber*, beide im Bau, wie in Genese verschieden. Die Secrete beider spielen bei der Dünndarm-Verdauung eine wichtige Rolle.

1. Bauchspeicheldrüse (*Pancreas*).

Diese Drüse entsteht aus einer unpaaren, durch eine Ausstülpung der Darmwand gebildeten Anlage, von der immer neue Canälchen hervorgehen, die endlich mit Epithelprossen sich besetzen. Das weitere Wachsthum des Organs geht dann von diesen Epithelprossen aus, die theilweise in Ausführungsgänge sich umwandeln. So gestaltet sich das Organ zu einer ansehnlichen, etwas abgeplatteten Drüse, welche quer in der Bauchhöhle unmittelbar hinter dem Magen vor der Pars lumbalis des Zwerchfells liegt. Der rechts gelagerte größere Theil der Drüse wird als ihr »Kopf« bezeichnet. Er berührt die rechte Niere. Von ihm aus setzt

sich der schmälere, aber längere Abschnitt der Drüse nach links fort und zeigt seinen unteren Rand zuweilen eine Strecke weit verdickt. Das Ende (Schwanz) erstreckt sich ins linke Hypochondrium bis zur Milz und berührt dabei die linke Niere. Vor der Wirbelsäule und auf der Aorta tritt die Drüse zwischen Art. coeliaca und mesenterica superior und lagert der letzteren wie der Vena mesenterica magna eine Strecke weit auf, während die V. cava inferior hinter dem Kopfe der Drüse emporzieht. Die vordere Fläche der Drüse wird vom Bauchfell bekleidet; die hintere Fläche ist theilweise den erwähnten Arterien, sowie der unteren Hohlvene und der vertebralen Ursprungs-Portion des Zwerchfells durch lockeres Bindegewebe verbunden, während der Kopf mit der Concavität der Duodenalschlinge innig zusammenhängt (Fig. 378). Der Kopf umgreift dabei mit seinem unteren Theile die Vena mesenterica magna, die hier hinter die Bauchspeicheldrüse tritt, während die Vena lienalis, eine Strecke weit von der Art. lienalis begleitet, am oberen Rande der Drüse verläuft. Von Seite der Art. mesenterica superior empfängt der Kopf an seiner hinteren Fläche einen seichten Eindruck.

Fig. 378.



Bauchspeicheldrüse mit einem Theile des Duodenum, von hinten dargestellt. Der Ausführung ist in der Drüse präparirt. Er schiekt einen accessorischen Ausführung ab, der oberhalb des normalen in das Duodenum mündet.

Die Drüse besitzt im frischen Zustande eine leicht röthliche Färbung und weiche Beschaffenheit. Sie lässt größere, durch lockeres Bindegewebe verbundene Lappen, und an diesen kleinere Läppchen unterscheiden. Die Ausführungsgänge der kleinsten Acini sammeln sich zu größeren, und diese treten in den gemeinsamen Ausführungsgang, welcher die Substanz der Drüse in deren Länge durchzieht. Der *Ductus pancreaticus* (*D. Wirsungianus*) liegt in der linken Hälfte der Drüse näher der hinteren Fläche — daher von da leichter zu finden — und auch etwas näher dem unteren Rande, gelangt dann in der rechten Hälfte näher an die vordere Fläche. Er erscheint als ein dünnwandiger, weißlicher Canal, der von Strecke zu Strecke die Ausführungsgänge der Lappen und Läppchen aufnimmt (Fig. 378). Im Kopfe wendet er sich etwas abwärts, nähert sich dabei dem Ausführungsgange der Leber (*Ductus choledochus*) und tritt mit ihm zur Wand des Duodenum, wo er mit ihm gemeinsam auf einem papillenartigen Vorsprunge ausmündet.

Ein aus dem oberen Lappencomplexe des Kopfes entstehender Ausführgang verbindet sich mit dem Hauptgange, oder besitzt außer dieser Verbindung noch eine selbständige Mündung ins Duodenum (*Ductus pancreaticus accessorius*) 2—3 cm über der normalen Mündestelle (s. Fig.). Die Verbindung des *Ductus pancreaticus* mit dem *Ductus choledochus* fehlt zuweilen, und jeder Gang besitzt seine besondere Mündung.

Bezüglich des *feineren Baues* des Pancreas ist zu bemerken, dass die kleinsten Abschnitte in die Länge gestreckte Schläuche sind, und ein sehr enges Lumen aufweisen, so dass der größte Theil durch Epithelzellen ausgefüllt wird. — Die Ausführgänge — kleine wie größere — bestehen aus Bindegewebe mit elastischen Fasern und einer Auskleidung von Cylinderepithel.

Die kleinsten langgezogenen Schläuche der Drüse sind kolbig gestaltet und bilden, zu mehreren unter einander verbunden, die Acini. — In den terminalen Abschnitten finden sich außer den wandständigen Drüsenzellen von niedriger Cylinderform, oder nur kurzen Kegeln ähnlich, noch andere mehr oder minder gestreckte Zellformationen vor (centro-acinäre Zellen), welche das Lumen großentheils ausfüllen. Epithelmodifikationen bestehen an den kleinsten Ausführgängen, da in diesen langgestreckte, mehr oder minder spindelförmige Zellen vorkommen. — Die Länge der Bauchspeicheldrüse beträgt 19—22 cm. Ihr Gewicht 66—100 g (KRAUSE). — Über den Bau des Pancreas s. CL. BERNARD, Acad. des Sc. Suppl. aux Compt. rendus, T. I. Paris 1856. LANGERHANS, Beiträge zur mikroskopischen Anatomie der Bauchspeicheldrüse. Berlin 1869.

2. Leber (Hepar).

§ 221.

Diese größte Drüse des Körpers dient nicht nur zur Absonderung der Galle, einem für die Dünndarmverdauung wie für die Resorption wichtigen Secret, sondern sie ist auch durch eine in ihr stattfindende Veränderung der chemischen Constitution des Blutes bei dem gesammten Stoffwechsel des Organismus von Bedeutung.

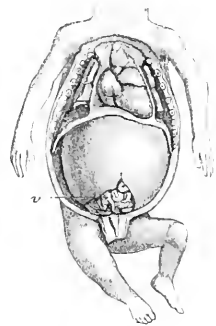
Die erste Anlage der Leber wird durch zwei Ausbuchtungen der Wandung des Mitteldarms, dicht unter der Anlage des Magens gebildet, also nicht durch eine bloße Wucherung des Epithels, wie dies bei den meisten anderen Drüsen der Fall ist. Die beiden Ausbuchtungen formen sich allmählich zu blindsackähnlichen Gebilden, an denen auch die äußere oder Faserschichte der Anlage der Darmwand theilhaftig ist. Von der die Blindsäcke auskleidenden Epithelschichte erfolgt ein Wucherungsprocess, zunächst in das Gewebe der Wandung. Epithelschläuche sprossen hervor, welchen jenes Gewebe folgt. Die Epithelschläuche, wie in den Anlagen tubulöser Drüsen cylindrische Stränge von Epithelzellen, »Leberschläuche«, treiben wiederum Sprossen. Bei ferneren Verzweigungen derselben treten sie unter einander in *netzartige Verbindung*. Es bleibt also hier nicht bei der Bildung blind geendigter Tubuli, sondern es entsteht aus jenen Epithelschläuchen ein Netzwerk. Zwischen den Schläuchen, d. h. in den Maschen des Netzes, findet sich dann das aus der Faserschichte der Darmwand stammende Gewebe mit den Blutgefäßen. Durch fortgesetzte Sprossung neuer Schläuche von den Leberschläuchen, aus neuen Anastomosen mit den benachbarten, formt sich nach

und nach ein voluminöses Drüsenorgan, welches dem gegebenen Raum unterhalb des Zwerchfells sich anpasst. Da es sich in einer vom Magen und dem Anfangstheile des Mitteldarms zur vorderen und oberen Bauchwand sich erstreckenden Peritonealduplicatur entfaltet, so kommt ihm ein Bauchfellüberzug zu.

Während ein Theil des Netzwerkes der Schläuche in das secernirende Parenchym der Drüse übergeht, bildet ein anderer die Ausführwege, die in jene beiden ursprünglich von der Darmwand gebildeten Ausstülpungen einmünden. Diese letzteren sind inzwischen selbst zu Ausführwegen geworden. Sie stellen zwei *Ductus hepatici* dar, welche mit den gleichzeitig am Darmrohre erfolgenden Differenzirungsvorgängen mit ihren Mündungen einander sich nähern. So gehen sie in eine gemeinsame Ausmündung über, welche Strecke allmählich zu einem einzigen Canale auswächst. Die beiden *Ductus hepatici* sind dann aus der Leber kommende Äste eines einzigen *Ductus hepaticus*. Dieser erfährt an einer Stelle seines Verlaufes eine Ausweitung, die zu einem blindgeendigten Canale auswächst und terminal eine blasenartige Erweiterung (die *Gallenblase*) bildet. Die, letztere mit dem *Ductus hepaticus* verbindende Canalstrecke wird als Gallenblasengang, *Ductus cysticus* bezeichnet, und die von der Verbindung des *Ductus cysticus* mit dem *Ductus hepaticus* bis zum Darm verlaufende Endstrecke des Letzteren unterscheidet man als *Ductus choledochus*. So hat sich der Ausführweg durch die Bildung eines Behälters für die ausgeführte Galle complicirt.

Die zwei ursprünglich getrennten ersten Anlagen der Leber sind später nur noch durch die beiden Äste des *Ductus hepaticus* repräsentirt, sowie durch zwei nur oberflächlich, und da nur theilweise geschiedene große Abschnitte, die Lappen der Leber, die man als *rechten* und *linken* unterscheidet. Beide Lappen sind anfänglich von fast gleichem Umfange und von so bedeutender Ausdehnung, dass die Leber sehr junger Embryonen den bei weitem größten Theil der Bauchhöhle in symmetrischer Lagerung einnimmt (siehe Fig. 379). Mit ihrer vorderen gewölbten Fläche grenzt sie an die vordere Bauchwand, oben an die Concavität des Zwerchfells. Allmählich beschränkt sich das Wachstum nach abwärts, und die Ausbildung beider Lappen hält nicht gleichen Schritt, sowie auch das gesammte Organ mit der Volumenfaltung des Körpers nicht gleichmäßig fortwächst. Die rechte Hälfte der Leber gewinnt das Übergewicht gegen die linke, und schon beim Neugeborenen besteht zwischen beiden Hälften eine bedeutende Volumdifferenz, die nach der Geburt noch weiter sich ausprägt. Diese ist begleitet von einem Zurücktreten des Gesamtvolum der Leber in Vergleichung zum übrigen Körper. Bei der Geburt ragt sie mit ihrem vorderen und rechtsseitigen Rande noch unter dem Thoraxraude vor. Später zieht sie sich mehr unter den Thoraxrand zurück. So nimmt das Organ allmählich auch an Ausdehnung in verticaler Richtung ab und empfängt einen relativ geringeren Durchmesser.

Fig. 379.



Embryo von 12 Wochen mit offengelegter Brust- und Bauchhöhle, in welcher letzterer die Vorderfläche der Leber sichtbar ist. r Coecum mit Wurmfortsatz. Nach KÖLLIKER.

§ 222.

Die völlig ausgebildete Leber ist ein Organ von dunkelbraunrother Farbe. Da ihre obere Fläche (Fig. 390) der Concavität des Zwerchfells angepasst ist, ist sie dieser entsprechend gewölbt. Diese Fläche ist mit der allmählichen Reduction des relativen Volums der Leber aus der vorderen hervorgegangen, und erscheint zum Theil auch noch in diesem Verhalten, indem sie von oben und hinten sich nach vorne herabsenkt. Die untere Fläche ist concav und mit Furchen und Vorsprüngen versehen (Fig. 380). Hinten geht die obere Fläche an einem stark gewölbten Rande in die untere über. Nach links wird der hintere Rand etwas schärfer und setzt sich über den linken Seitenrand in den scharfen Vorderrand fort. Durch eine sagittal vom Zwerchfell zur Leber herabtretende Bauchfellduplicatur (*Ligamentum suspensorium*) empfängt die obere Fläche nicht nur einen serösen Überzug, sondern wird auch in zwei Hälften geschieden, eine linke kleinere, und eine rechte größere (Fig. 380). Ein den Vorderrand theilender Einschnitt, in welchen jene Peritonealduplicatur sich einsenkt, drückt jene Scheidung noch vollständiger aus, und lässt beide Hälften als »Lappen« auffassen. Diese sind deutlicher auf der *Unterfläche* unterscheidbar, denn jener Einschnitt setzt sich daselbst in eine nach hinten ziehende Furche fort, die sogenannte linke Längsfurche der Leber (Fig. 379), welche als Hauptlängsfurche aufzufassen ist. In ihrer ganzen Länge verläuft in einem frühen Zustande des fötalen Kreislaufs die Vena umbilicalis.

Diese Furche trennt somit auf der Unterfläche die beiden großen Lappen der Leber. Da die *Unterfläche* ursprünglich die hintere Leberfläche ist, wenigstens zum großen Theile, so ist der hintere Abschnitt dieser Unterfläche in der Regel von dem vorderen abgesetzt und ist als *hintere Leberfläche* aufzufassen. Diese Abgrenzung ist jedoch nur an einem Theile der Leber ausgeprägt und die hintere Fläche verliert sich nach den Seiten hin in die untere. In Fig. 380 ist dieses Verhältnis nicht unschwer zu erkennen.

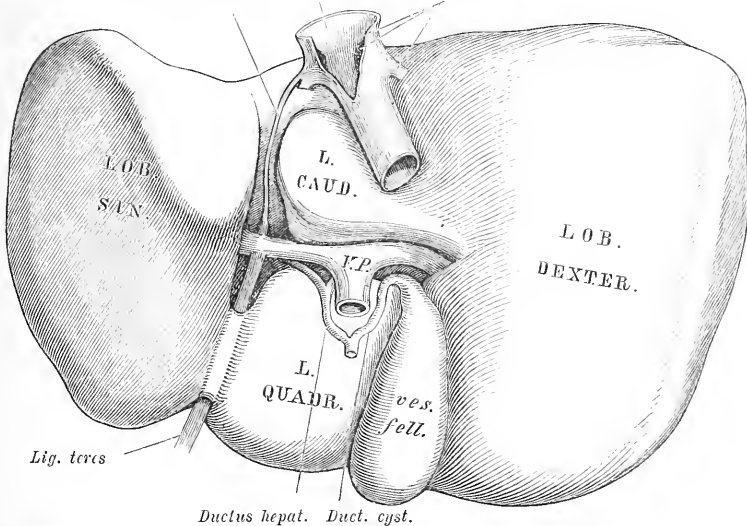
An der unteren (und hinteren) Fläche bestehen mannigfache Beziehungen zu anderen Organen, durch welche das Relief dieser Fläche sich complicirter als das der oberen gestaltet. Wir nehmen den Ausgang von der erwähnten *Hauptfurche*, welche die beiden großen Lappen scheidet. Der in ihr ursprünglich verlaufende Venenstamm ist in der Mitte seines Verlaufes mit einer in die Leber tretenden Vene (der Pfortader) in Zusammenhang, erfährt aber Rückbildungen. Der in der vorderen Strecke der Längsfurche liegende Abschnitt ist bis zur Geburt Nabelvene, und wird nach derselben zu einem an dem linken Pfortaderaste endenden Strange, dem *Ligamentum teres* (*Lig. hepato-umbilicale*), das vom Nabel zur Leber zieht. Die Fortsetzung jener Vene, als *Ductus venosus Arantii* bezeichnet, hat sich schon früher zurückgebildet und ist dann ein unansehnlicher Bindegewebsstrang (Fig. 380) im hinteren Abschnitt der Längsfurche. Er verbindet sich am Ende derselben mit dem Stamme der unteren Hohlvene.

Wo beide Strecken der Längsfurche aneinander grenzen, buchtet sich die Vertiefung quer nach dem rechten Leberlappen zu aus und bildet damit die *Fossa*

transversa oder *Porta (Hilus) hepatis*. Zu ihr tritt 1) die Pfortader (*Vena portae*) (Fig. 380 *V.P.*), welche sich in ihr in zwei Äste spaltet, die zu den großen Lappen der Leber sich vertheilen; 2) findet sich in ihr die viel schwächere *Leberarterie*, endlich 3) die hier anstretenden *Ductus hepatici*, welche sich zu einem gemeinschaftlichen *Ductus hepaticus* verbinden. Angelagerte Theile bedingen an der Unter- und Hinterfläche der Leber Eindrücke; solche meist seichte Vertiefungen finden sich am rechten Lappen, auf dessen Vordertheil bis zum Rande hin die Gallenblase liegt. Hinten bewirkt der Stamm der unteren Hohlvene (Fig. 380), der eine Anzahl kleinerer und größerer Venen (*Venae hepaticae*) aus der Leber aufnimmt, einen ähnlichen Eindruck. Diese beiden Eindrücke werden als rechte vordere und hintere Längsfurche bezeichnet, und mit Unrecht der

Fig. 380.

Ductus Arantii Vena cava inf. Venae hep.



Leber von hinten und unten. 1/3.

(linken) Hauptlängsfurche parallelisirt, denn die durch sie vorgestellten Vertiefungen der Leberunterfläche besitzen unter sich keinen Zusammenhang, und die rechte hintere Längsfurche läuft niemals in die Querfurche aus. Durch jene Vertiefungen des rechten Leberlappens werden jedoch Theile des letzteren, die an die Querfurche und an die Hauptfurche grenzen, unterscheidbar. So tritt vorne ein *Lobus quadratus* auf, hinten ein *Lobus Spigelii* (*L. posterior*), der auch *Lobus caudatus* heißt, weil er zuweilen in einen schlanken Fortsatz sich auszieht. Dieses sind also nur Theile der Unterfläche des rechten Leberlappens. Der an Breite sehr variable *Lobus quadratus* hilft den Vorderrand der Leber bilden, ist rechts durch die Gallenblase, links durch die Hauptfurche, hinten durch die Leberpforte abgegrenzt. Eine Substanzbrücke verbindet ihn nicht selten über die

Hauptfurehe hinweg mit dem linken Lappen (Fig. 380). Der Lobus Spigelii bildet meist eine bedeutende, an Gestalt sehr veränderliche Prominenz. Nach links wird er von dem hinteren Abschnitt der Hauptlängsfurche, nach rechts durch die untere Hohlvene abgegrenzt, zu welcher hinter ihm der Ductus venosus Arantii zieht. Nach vorne stößt er an die Pforte, geht aber hinter dieser unmittelbar in den rechten Leberlappen über.

Die Lage der Leber ist durch die Beziehung zum Zwerchfell mit diesem veränderlich, insofern sie mit den Bewegungen des letzteren sich senkt oder hebt. Der hintere Rand der Leber erstreckt sich von links nach rechts, vor dem Oesophagus und den Muskelfeilem des Zwerchfells auf die Vena cava inferior, die er theilweise umfasst, und tritt von da über die rechte Nebenniere zum oberen Ende der vorderen Fläche der rechten Niere. Von da verläuft der Rand, dem costalen Zwerchfells-Ursprunge folgend, seitlich und nach vorne bis zur Verbindung des Knorpelendes der rechten 9. Rippe mit dem Knorpel der 8. Dann verlässt der Vorderrand der Leber den Rippenbogen und tritt an die vordere Bauchwand, an welcher er schräg nach links und oben emporzieht und dabei das Knorpelende der linken 8. Rippe kreuzt (Fig. 371). Von da tritt der Rand wieder in den Bereich des Zwerchfells und erstreckt sich gebogen längs des linken Lappens nach hinten gegen den Oesophagus. Der linke Lappen überlagert die Cardia mit der kleinen Curvatur des Magens, dessen Pylorustheil vom Lobus quadratus bedeckt ist. Der Lobus Spigelii ragt gegen den von der kleinen Curvatur des Magens und vom Omentum minus abgegrenzten Raum.

Die an der Pforte vorhandenen, oben erwähnten Gefäße beginnen schon in der Pforte ihre Vertheilung nach den beiden Leberlappen. Mit ihnen finden sich auch Nerven und Lymphgefäßstränge vor, letztere vorzüglich in Begleitung der Arteria hepatica.

Das durch Furchen und Gruben an der Unterfläche dargestellte Relief bietet, wie auch die gesammte Form der Leber, vielerlei individuelle Variationen. Bemerkenswerth ist eine auf der Unterfläche des rechten Lappens nicht ganz selten vorkommende, verschieden tiefe Furche, welche schräg gegen die Pforte auszulaufen pflegt. Sie drückt eine bei Säugethieren verbreitete Theilung dieses Lappens aus. Die gesammten, an der Unterfläche liegenden Vertiefungen pflegt man als H-förmig darzustellen, was man für die oberflächliche Betrachtung gelten lassen mag. Im Genaueren hat es keine Richtigkeit, da eine continuirliche rechte Längsfurche nicht vorkommt. — Das Gewicht der Leber beträgt im Mittel 1871 gr (KRAUSE); 0,8—2,1 kg (FRIEDRICH); ihr Verhältnis zum Körpergewicht bei Männern 250/100, bei Frauen 260/100.

Bau der Leber.

§ 223.

Die als Lobi (Lobus dexter und sinister, quadratus und Spigelii) unterschiedenen größeren Abschnitte der Leber repräsentiren wesentlich nur an der Oberfläche des Organes zum Ausdruck kommende Abtheilungen. Es sind Gestaltungen des Reliefs, welche die feinere Zusammensetzung der Leber in keiner Weise beeinflussen, wie denn die Leber in ihrem Inneren keinerlei auf jene äußerlichen Befunde beziehbare oder davon ableitbare Structurverhältnisse aufweist, und überall eine gleichartige Zusammensetzung erkennen lässt.

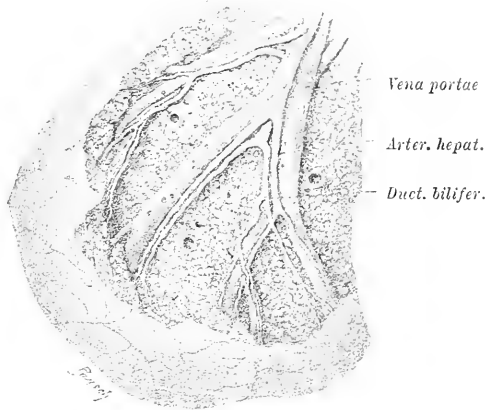
Die Substanz der Leber besteht aus einer außerordentlich großen Zahl kleinster *Läppchen* (*Acini* oder *Lobuli* von 1—2 mm Durchmesser), welche polyedrisch gestaltet und durch interstitielles Bindegewebe von einander getrennt sind. An der Oberfläche der Leber sind diese Läppchen deutlich sichtbar und, je nach dem Füllungszustande ihrer Blutgefäße, entweder durch eine dunklere oder hellere centrale Partie zu unterscheiden. In dem interlobulären Bindegewebe verlaufen die drei, an der Pforte der Leber angetroffenen Gefäße mit ihren Verzweigungen (Fig. 351). Noch mehr tritt diese Bedeutung des interlobulären Gewebes an den größeren Verästelungen der Gefäße hervor, wo es, reichlicher vorhanden, die Lücken zwischen ihnen füllt, und so bis an die Pforte zu verfolgen ist. Es wird als *Glisson'sche**) *Kapsel* bezeichnet. Diese ist also das die ver-

schiedenartigen Gefäße verbindende und auf ihren Verzweigungen begleitende Bindegewebe, welches schließlich mit den Gefäßen zwischen die Läppchen eindringt.

Die *interlobulären* Verzweigungen der Blutgefäße vertheilen sich nach den benachbarten Läpp-

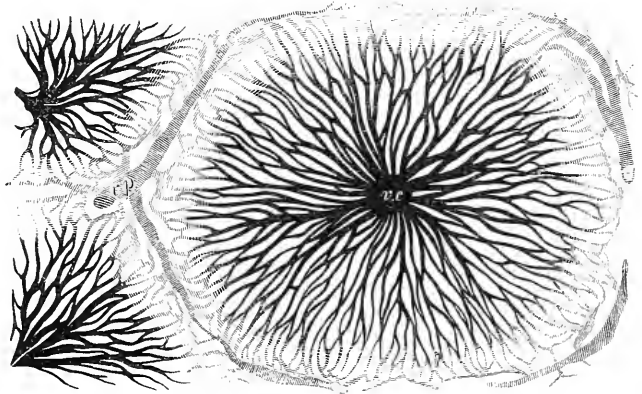
chen (Fig. 352). Die Pfortaderzweige (*v.p*) lassen vom Umfange jedes Läppchens her ein ziemlich engmaschiges Capillarnetz hervorgehen, welches das Läppchen durchsetzt und im Inneren desselben in einer kleinen *Vena centralis* (*V. intra-*

Fig. 351.



Ein Stück Leber mit dem Verlaufe der Pfortader, Leberarterie und Gallengänge, die von der Oberfläche her präparirt sind. An einzelnen Stellen sieht man die Lumina von Lebervenen. 2,3.

Fig. 352.

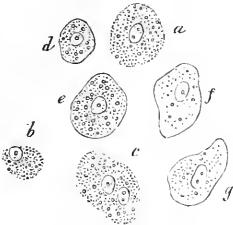


Schema der Vertheilung der Venen in den Leberläppchen.

*) FRANCIS GLISSON, Prof. in Cambridge, dann Arzt in London, geb. 1594, † 1677.

lobularis) sich sammelt (*v.c.*). Die Capillaren des Netzes besitzen eine radiäre Anordnung, von der Vena centralis nach der Peripherie des Läppchens. Die *intralobulären Venen* verlassen die Läppchen und treten allmählich in einzelne

Fig. 383.



Isolierte Leberzellen.
Nach FRER.

Stämmchen zusammen. Diese kreuzen sich auf ihrem Verlaufe mit den *Vasa interlobularia* und bilden endlich gegen den hinteren Rand der Leber jene größeren Venenstämmen (*Venae hepaticae*), welche in die untere Hohlvene einmünden. Auch die *Arteria hepatica* verzweigt sich, nachdem sie interlobulär schon die Wände der anderen Gefäße versorgte, nach den Läppchen in ein weitmaschiges Capillarnetz, welches allmählich in das venöse Capillarnetz der Läppchen übergeht. Somit findet in der Leber eine Verbindung aller Läppchen durch die Blutgefäße statt. Die Läppchen hängen durch letztere innig

unter einander zusammen und können schon diesem Verhalten zufolge nicht als anderen Drüsenläppchen völlig gleichartige Gebilde aufgefasst werden.

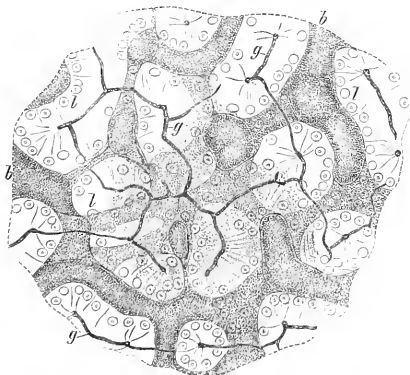
Das jedes Läppchen durchsetzende Capillarnetz ist in seinen Maschenräumen von den Drüsenzellen ausgefüllt.

Es sind in isolirtem Zustande (Fig. 383) unregelmäßig abgerundete, leicht gelblich gefärbte Elemente, deren Protoplasma außer dem Kern viele feine Körnchen umschließt, zuweilen auch einzelne gelbe oder bräunliche Pigmentkörnchen und nicht selten kleine Fettröpfchen. Mit den Gefäßen kommen noch fein ramificirte Formelemente vor, die dem Bindegewebe angehören.

§ 224.

Dieser eigenthümliche Bau der Leberläppchen bietet somit von der Zusammensetzung anderer Drüsen bedeutende Abweichungen dar, welche jedoch aus der Art der Entwicklung, auch durch Berücksichtigung der Leberstructur niederer Wirbelthiere verständlich werden.

Fig. 384.



Ein Schnitt aus der Leber der Ringelnatter.
Nach HERING. 1891.

Es ward (II. S. 70) erwähnt, dass in der Anlage der Leber Wucherungen des Epithels entstehen, welche nach Art tubulöser Drüsen geformte Schläuche vorstellen. Diese bilden Verzweigungen, welche mit ihren blinden Enden unter einander verschmelzen und auf diese Weise ein Netzwerk erzeugen. Ein solches Netzwerk von Drüenschläuchen findet sich in jedem Lobulus, aber auch zwischen den an einander grenzenden Lobuli treten Verbindungen auf. Bei niederen Wirbelthieren, z. B. Reptilien, persistirt dieser Zustand. In Fig. 384 bietet sich ein Schnitt

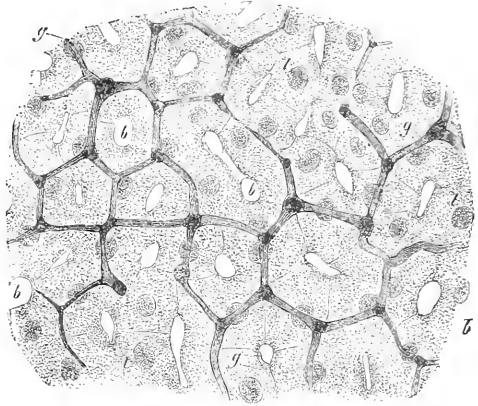
einer solchen Leber dar, in welchem *b* das Capillarnetz darstellt, dessen Maschen von den Schläuchen der Leberzellen (*l*) ausgefüllt werden. Einzelne dieser Schläuche

und ihre Verbindungen unter einander sind auf dem Querschnitte, andere auf dem Längsschnitte, wieder andere in schräger Richtung getroffen, woraus die Complication des Bildes entspringt. Die engen Lumina (*g*) der Drüenschläuche stellen sich je nach den vorhin angegebenen verschiedenen Lagebefunden der Schläuche in verschiedener Lage dar, lassen aber selbstverständlich wieder eine Netzwerkform erkennen. Dieses feinste, in der Figur dunkel injicirt dargestellte Netzwerk repräsentirt die sogen. Gallengangcapillaren (*g*). Die Wände derselben bilden die Leberzellen, wie in jeder anderen Drüse, deren Lumen vom Drüsenepithel begrenzt wird.

Ein ähnlicher Zustand besteht auch bei der Entwicklung der Säugethierleber, aber nur vorübergehend; der tubulöse Bau des Organs verschwindet und macht jenem anderen in der Kürze angedeuteten Platz. Man hat sich für diesen eine Auflösung der Schläuche zu denken, wobei die Epithelzellen der Letzteren ihre Anordnung und damit ihr reguläres Verhalten zum Lumen des Schlauches aufgeben, während gleichzeitig das einfache Lumen eines Schlauches sich zwischen den Epithelzellen — eben den Leberzellen — ramificirt. So kommt es denn, dass die Leberzellen unter Entfaltung eines mächtigen Capillarnetzes zwar noch, wie in der Schlauchform, feine Lumina begrenzen, aber nicht bloß mit Einer Stelle ihrer Oberfläche, sondern an verschiedenen Stellen derselben daran betheiligt sind.

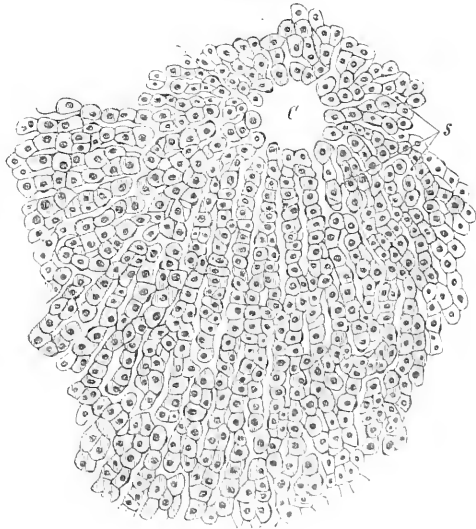
Es finden sich dann in den Leberläppchen dreierlei Netze vor: Erstlich das Capillarnetz der Blutgefäße (Fig. 385 *b*), dessen Lücken von einem zweiten Netze, welches die Leberzellen (*l*) bilden, ausgefüllt wird. Dazu kommt drittens das Netz der Gallengangcapillaren (*g*), welche von den Leberzellen begrenzt werden, so dass dieses Netz in jenem der Leberzellen liegt. Jede Leberzelle begrenzt so mit mehreren Stellen ihrer Oberfläche das Lumen jener feinsten Anfänge der Gallenausführwege und grenzt wieder mit anderen Stellen ihrer Oberfläche an die Wandung von Capillargefäßen. Die letzteren sind im Inneren der Läppchen nur von minimalen

Fig. 355.



Längsschnitt von der Leber eines Kaninchens. $400\times$.
Nach KÖLLIKER.

Fig. 356.



Leberzellennetz aus einem Schnitte durch ein Leberläppchen. $500\times$.

Die letzteren sind im Inneren der Läppchen nur von minimalen

Mengen von Bindegewebe begleitet, welches von dem interlobulären Bindegewebe her sich fortsetzt. Ein Schnitt durch das Leberzellennetz eines Läppchens ist in Fig. 386 dargestellt. Die Lücken (*s*) zwischen den Zellensträngen hat man sich von Capillaren eingenommen vorzustellen, die sich in der Mitte des Läppchens (*C*) in eine Vena centralis sammeln.

Nach der Oberfläche der Läppchen zu treten die Gallengangcapillaren aus der netzförmigen Anordnung in kurze Strecken geraden Verlaufes über und begeben sich schließlich in die interlobulär verlaufenden Gallengänge (*Ductus bili-feri*). Dabei gehen die Leberzellen, welche das Lumen jener Gallengangcapillaren begrenzen, einige Veränderungen ein. Sie sind an den aus den Leberläppchen tretenden Gallengangcapillaren etwas kleiner geworden und schließen sich an das Epithel der feinsten Gallengänge an, welche sonst nur noch eine zarte Tunica propria als Wandung besitzen.

Die Gallengänge bilden auf ihrem interlobulären Verlaufe gleichfalls Netze und nehmen von den benachbarten Läppchen Gallengangcapillaren auf, so dass jene Ausführwege nicht bloß je einem einzelnen Läppchen zukommen. Die kleineren Gallengänge vereinigen sich zu größeren, die mit den größeren Verzweigungen der Pfortader und der Leberarterie ihren Weg nehmen und nach und nach in die Anfänge der beiden *Ductus hepatici* übergehen. Diese kommen dann an der Pforte zum Vorschein.

Ausführwege.

§ 225.

Der durch Vereinigung der beiden *Ductus hepatici* gebildete einheitliche *D. hepaticus* nimmt meist noch in der Pforte, oder doch nicht weit davon im Lig. hepato-duodenale den *Ductus cysticus* auf. Dieser kommt von der Gallenblase (*Vesica s. Cystis fellea*) (Fig. 380), einem birnförmigen Organ, welches in eine flache Grube (die sogenannte rechte vordere Längsfurche) der Unterfläche der Leber eingebettet und mit der Leber durch lockeres Bindegewebe verbunden ist. Ihr blinder Grund (*Fundus*) ragt meist etwas über den vorderen Leberrand. In situ ist er gegen die vordere Bauchwand gerichtet (Fig. 371) und kommt mit dieser unter dem Ende des Knorpels der 9. Rippe zur Seite des *M. rectus abdominis* in Contact. Der Hals sieht gegen die Fossa transversa der Leber. Er geht meist etwas gebogen oder mit einer Ausbuchtung in den *Ductus cysticus* über. Die untere Fläche der Gallenblase besitzt einen serösen Überzug, welcher den Fundus in dem Maße, als derselbe vorragt, vollständiger überkleidet. Aus der Vereinigung des *Ductus cysticus* mit dem *Ductus hepaticus* geht der *Ductus choledochus* hervor (Fig. 387 *ch*), der im Lig. hepato-duodenale lateral herabsteigt, hinter das Duodenum tritt, und an der Concavität seiner Krümmung sich in die Wandung dieses Darmabschnittes einsenkt (Fig. 378), wo er, meist von einer Schleimhautfalte bedeckt, ausmündet. Beim Eintritte in die Darmwand findet in der Regel eine Verbindung mit dem *Ductus pancreaticus* statt. Die Ausmündestelle im Duodenum liegt sehr häufig auf einem papillenartigen Vorsprunge oder

auf einer senkrechten Einragung der Wand. Über diese Mündung legt sich eine Kerekring'sche Falte. Eine dicht vor der Ausmündung befindliche Erweiterung bildet das *Vater'sche Diverticulum*.

Die Wandungen dieser Ausführwege constituiren sich schon innerhalb der Leber, indem die Bindegewebsschichte der Gallengänge an Dicke zunimmt und die Zellen der Epithelschichte allmählich Cylinderform annehmen. Von den beiden Ästen des Ductus hepaticus an stellt eine innere Lage der Bindegewebsschichte mit dem Epithel eine dünne Schleimhaut vor, und nunmehr ist eine Schleimhautauskleidung auf dem ganzen Apparate der Ausführwege unterscheidbar. Die Schleimhaut zeigt feine punktförmige Mündungen von Schleimdrüsen und bildet in der Gallenblase netzförmige oder bienenwabenartige Vorsprünge, kleine Fältchen verschiedener Ordnung. Im Ductus cysticus geht sie in eine spiralförmige Falte über (*Valvula Heisteri**) (s. Fig. 357), an der auch die bindegewebige Hülle des Ganges sich theiligt. Sie ist also keine bloße Schleimhautfalte.

Die spiralförmige Anordnung der Heister'schen Klappe ist oft sehr ungleichmäßig, fast immer deutlicher gegen den Blasenhal. Es ergibt sich damit der Anschein, als ob die Gallenblase spiralartig hervorgewuchert sei.

Das Cylinderepithel der Ausführwege ist in der Gallenblase höher und zeigt wie im Dünndarm einen feinstreifigen Cuticularsaum. In dem Bindegewebe aller Abschnitte dieser Ausführwege, vereinzelt schon in den mittelgroßen Gallengängen, sind Muskelzellen nachzuweisen. Sie sind in der Wandung der Gallenblase in netzförmigen Zügen verbreitet und bilden eine sehr dünne Schichte. Zuweilen lassen sie auch eine nicht sehr deutliche Längs- und eine Ringfaser-schichte unterscheiden.

Außer den beiden Ductus hepatici treten an dem Boden der Leberpforte noch größere Gallengänge hervor, welche auf längeren Strecken oberflächlich verlaufen. Sie verbinden sich mit den Ductus hepatici, senden aber auch Verzweigungen ab, welche unter einander anastomosiren. So trägt der Boden der Pforte ein mehr oder minder dichtes Netz von größeren Gallengängen, von welchen einzelne blind endigen. Die im Baue der Leberlappchen sich kundgebende Netzform, welche der Leber einen besonderen Typus verleiht, giebt sich somit auch noch an diesem oberflächlichen Theile der Ausführwege zu erkennen.

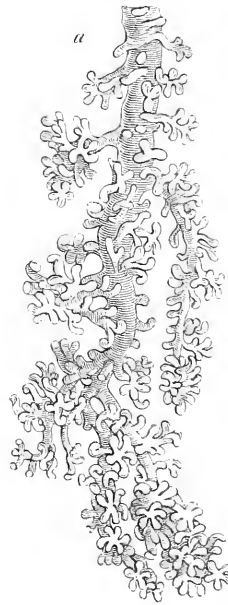
Von den beiden Ästen des Ductus hepaticus an kommen den Wandungen der Ausführwege traubige *Schleimdrüsen* zu, am reichlichsten am Anfange des Ductus hepaticus, sonst spärlicher, und in der Gallenblase nur in geringerer Anzahl in der Gegend des

Fig. 357.



Durchschnitt durch den Ductus cysticus sammt dem Halse der Gallenblase. $\frac{1}{4}$.

Fig. 358.



Eine Drüse des Ductus hepaticus. $\frac{40}{1}$. Nach E. H. WEBER.

*) LORENZ HEISTER, Prof. zu Altdorf u. Helmstädt, geb. 1683, † 1758.

Halses. An den feinen Gallengängen der Leber treten sie als einfache Ausbuchtungen auf, an den größeren kommen traubenförmige hinzu. Diese Drüsen sind nicht immer selbständige Differenzirungen der Wandung der Ausführwege, erscheinen vielmehr, so besonders jene der Gallengangnetze der Leberpforte, als blindgeendigte Gallengangverzweigungen (Fig. 388). Sie gehören dadurch in die Kategorie der *Vasa aberrantia*, deren auch im Lig. triangulare sin. ziemlich constant vorkommen.

Über den feineren Bau der Leber siehe HERING, Sitzungsberichte der Wiener Academie. Math.-Naturw. Klasse, Bd. LIV und Arch. für mikrosk. Anat. Bd. III, S. 29. EBERTH, Arch. für mikrosk. Anat. Bd. III, S. 423.

Verhalten der Leber zum Peritoneum.

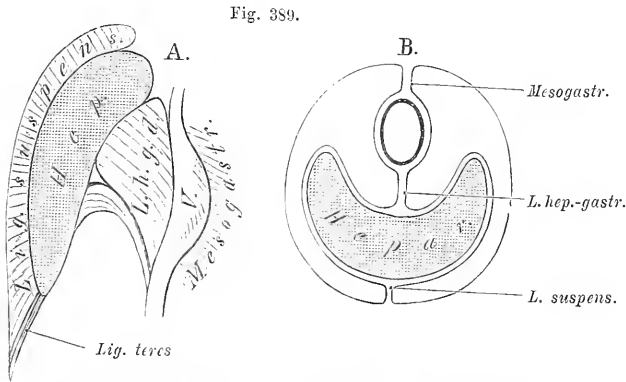
§ 226.

Der *Peritonealüberzug* tritt an verschiedenen Stellen mit der Leber in Verbindung und bildet eine meist sehr fest mit der Oberfläche der Drüse zusammenhängende seröse Bekleidung. Für das Verständnis der mannigfachen Beziehung der Serosa zu benachbarten Theilen hat man sich vorzustellen, dass von der Vorderseite des in den Magen sich umgestaltenden Theiles der Darmanlage eine Verbindung mit der vorderen Körperwand bis zu der Stelle hin stattfindet, wo die spätere Nabelvene in den Körper tritt. In diesem Gewebe nimmt die Leber ihre Entwicklung und empfängt von den gegen die Bauchhöhle grenzenden Lagen jenes Gewebes ihren serösen Überzug. Zur Zeit der nahezu senkrechten Stellung des Magens geht von dessen vorwärts gerichteter kleiner Curvatur, sowie von dem Anfangstheile des Duodenum der seröse Überzug vor- und aufwärts zur Unter- resp. Hinterfläche der Leber. Von da an, wo er vom serösen Überzuge jenes Darmrohrabschnittes abgeht, bildet er bis zur Leber eine Doppellamelle,

indem beide Peritonealplatten sich da selbst berühren und mehr oder weniger innig mit einander verbunden sind. In dieser sagittal gestellten Duplicatur führt der untere vom Duodenum ausgehende, mit freiem Vorderrand endigende Theil die oben bei der Pforte der Leber beschriebenen Gefäße.

Wir haben uns also die

Leber umschlossen zu denken von einem Bauchfellüberzuge, welcher von der kleinen Curvatur des Magens und vom Anfange des Duodenum aufwärts und vorwärts zur Bauchwand zieht. Dieser Zustand ist in Fig. 389 (schematisch) verständlich. Dabei bleibt ein Theil des hinteren oberen Randes von Anfang an



Schematische Darstellung des Verhaltens der Serosa der Leber. A senkrechter Medianschnitt. B Querschnitt.

ohne jene seröse Überkleidung, jene Stelle nämlich, wo mit der Entwicklung des Organes die Lebervenen in die spätere, die untere Hohlvene darstellende Vene eintreten. Diese Stelle bildet den Ausgangspunkt für eine andere Peritonealverbindung der Leber.

Die sagittale Duplicatur des Bauchfells ist durch die in sie eingebettete Leber in zwei Abschnitte gesondert. Der eine geht vom Darm zur Leber, das *Lig. hepato-gastro-duodenale*, der andere von der Leber zur Bauchwand, *Lig. suspensorium hepatis* benannt. Der untere, mit freiem Rand endende Theil der erstgenannten Duplicatur umschließt außer dem Ductus choledochus noch Pfortader und Arteria hepatica. Er wird als *Lig. hepato-duodenale* beschrieben, während der obere Abschnitt derselben Duplicatur das *Lig. hepato-gastricum* vorstellt. Nach erfolgter Drehung des Magens nimmt das gesammte *Lig. hepato-gastro-duodenale* gegen Magen und Duodenum zu eine transversale Stellung ein. Die im *Lig. hepato-duodenale* enthaltenen Gefäße liegen dann so, dass vorne rechts der Ausführgang der Leber (Duct. choledochus), vorne links die Arteria hepatica, und hinter diesen beiden die Pfortader sich findet. Das *Lig. hepato-gastricum* schließt sich nach gewonnener mehr transversaler Lage rechts an's *Lig. hepato-duodenale* an, dessen unmittelbare Fortsetzung es vorstellt. Von der Pforte der Leber aus nach hinten zu hat es in seiner Verbindungsstelle mit der Leber die sagittale Richtung bewahrt und verläuft längs des hinteren Abschnittes der Hauptlängsfurche zum Hinterrande der Leber.

Das *Lig. hepato-gastricum* erfährt mit der Zeit Durchbrechungen, so dass die Substanz der serösen Lamellen auf größeren oder kleineren Strecken durch netzförmig verbreitete Blutgefäße dargestellt wird. Hauptsächlich wegen dieser Beschaffenheit und der darin gegebenen Übereinstimmung mit dem großen Netze (*Omentum majus*) wird das *Lig. hepato-gastricum* kleines Netz, *Omentum minus*, benannt*).

Der hinter dem *Lig. hepato-duodenale* und *hepato-gastricum* gelegene Raum, welcher sich hinter dem Magen sowohl abwärts, als auch aufwärts bis zur Unterfläche der Leber fortsetzt, links zur Milz, ist in dem oben erwähnten primitiven Stadium *rechts* vom Magen und vom *Lig. hepato-gastro-duodenale* gelegen und kann in diesem Stadium mit einem links davon befindlichen als völlig symmetrisch gedacht werden. Da nun mit der sich vollziehenden Drehung des Magens und dem Liegenbleiben des Endes des Duodenum dicht vor der Wirbelsäule jener Raum *hinter* den Magen zu liegen kommt, wird er noch von rechts her zugänglich bleiben. Dies vermittelt eine oben von der Leber, unten vom Duodenum, und vorne vom *Lig. hepato-duodenale* begrenzte Öffnung: das *Foramen Winslovii*.

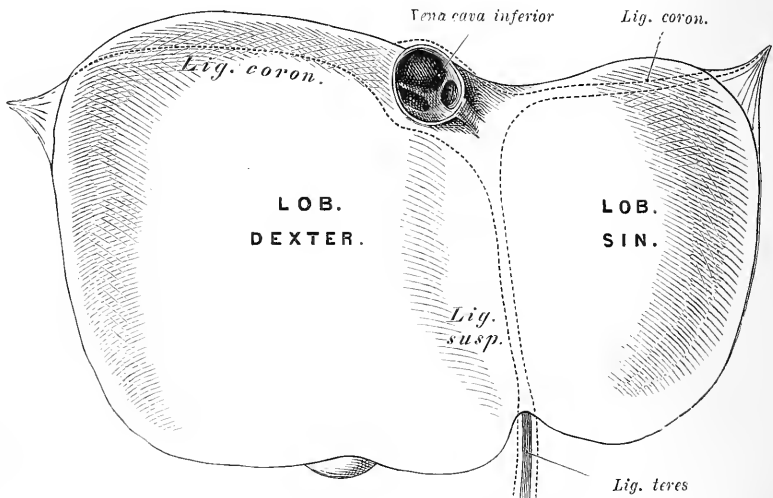
An der Unterfläche der Leber, von der Pforte aus bis zum Hinterrande, gehen die Bauchfelllamellen in den serösen Überzug dieser Fläche über, wobei auch die Gallenblase, soweit sie aus ihrer Grube vorragt, eine Hülle empfängt. Mit der Entfaltung der Leber in die Breite ist von der Stelle aus, die oben durch die Verbindung der Leber mit der unteren Hohlvene als außerhalb der Serosa

*) *Omentum* (CELSUS) = *Operimentum*, Decke (BARTHOLIN) nach HYRTL.

gelagert erwähnt wurde (II. S. 80), eine *transversale* Bauchfellverbindung entstanden. Diese erstreckt sich längs des hinteren Leberrandes und zerfällt an einzelnen Orten, an denen sie entweder einfache Umschlagstellen oder neue Duplicaturen bildet, in mehrfache Abschnitte. Hinten tritt die Serosa von der Leber zur hinteren Bauchwand, setzt sich vom rechten Leberlappen her als *Lig. hepato-renal*e auf die rechte Niere fort. Es bildet die hintere Begrenzung des Foramen Winslovii. An den seitlichen Rändern der Leber tritt der seröse Überzug der Unterfläche mit dem Überzuge der oberen Fläche hinten beiderseits in eine Duplicatur zusammen, die sich eine kurze Strecke weit fortsetzt, die sog. *Ligg. triangularia hepatis* (Fig. 390).

Sowohl am vorderen als auch am seitlichen Rande gelangt der seröse Überzug auf die Oberfläche der Leber. Die jeden Lappen überziehende Lamelle trifft hier mit der anderseitigen an der Grenze des rechten und linken Lappens zusammen und setzt sich als Duplicatur in das erwähnte *Lig. suspensorium hepatis* fort, welches zur Unterfläche des Zwerchfells geht.

Fig. 390.



Leber von vorne und oben. Die Antrittsstellen der Serosa sind durch punktirte Linien dargestellt.

Vorne senkt sich das *Lig. suspensorium* an der vorderen Bauchwand bis zum Nabel herab und umschließt hier noch den als *Lig. teres* bezeichneten Strang. Hinten dagegen geht es in eine quere Umschlagstelle des serösen Überzuges der Leber über. Von der Oberfläche jedes der beiden großen Lappen schlägt sich die Serosa zur hinteren Bauchwand empor und theilweilig mit ihren seitlichen Fortsetzungen an der Bildung der *Ligamenta triangularia*. Am linken Lappen tritt die obere Lamelle mit der von der Unterfläche kommenden zusammen. Am rechten dagegen, dessen hinterer Rand von bedeutender Dicke ist, bleibt stets eine Strecke der Leberoberfläche ohne serösen Überzug, indem die Serosa der

oberen Fläche nach oben, jene der unteren nach unten zur Bauchwand sich umschlägt, ohne dass beide Lamellen sich vorher zu einer Duplicatur vereinigt hätten. Die hintere Umschlagstelle des serösen Überzugs zur Bauchwand wird als Ein Band: *Lig. coronarium hepatis* aufgefasst. Eine *Duplicatur* ist dieses Band jedoch nur am linken Leberlappen (Fig. 390), am rechten ist es durch eine einfache Umschlagstelle des Leberüberzuges zum Zwerchfell vorgestellt, die man *Lig. hepato-phrenicum* heißen kann, und die erst mit dem *Lig. hepato-renale* zu einem Äquivalente des linksseitigen *Lig. coronarium* sich ergänzt.

Linkerseits schlägt sich zuweilen der Überzug der unteren Fläche über den hinteren Rand direct zur oberen über, so dass das *Lig. coronarium* von der Oberfläche des linken Lappens ausgeht (Fig. 390). In dem linken *Lig. triangulare* finden sich häufig vereinzelte Gruppen von Leberläppchen, oder abirrende Gallengänge vor, welche auf eine partielle Rückbildung des linken Leberlappens hinweisen. Mit dieser Rückbildung stehen auch Falten des Peritoneum im Zusammenhang, die zuweilen die von v. BRUNN beschriebenen *Bursae phrenico-hepaticae* abgrenzen. — In der speciellen Gestaltung der Leber und ihrer einzelnen Lappen walten zahlreiche *individuelle* Verschiedenheiten.

Der Ausgang von der Entwicklung der Leber lässt die Verhältnisse des Peritoneum zu derselben in ihren Hauptpunkten sehr klar überschauen. Denkt man sich die einheitliche sagittale und senkrechte Duplicatur von einem Punkte an durch die sich hier entfaltende Leber in einen oberen und unteren Abschnitt getheilt, so kommt mit der Entfaltung der Leber in die Breite noch ein transversaler Abschnitt hinzu. Die Peritonealduplicaturen gestalten sich kreuzförmig. Der Mittelpunkt des Kreuzes wird von der Verbindungsstelle der Vena cava inferior mit der Leber eingenommen. Die senkrechten Arme des Kreuzes bilden die sagittalen Peritonealfalten, das *Lig. suspensorium* oben, das *Lig. hepato-gastro-duodenale* unten. Die Querarme des Kreuzes stellen die transversalen Peritonealfalten vor, links das *Lig. suspensorium* mit dem linken *Lig. triangulare*, rechts das *Lig. hepato-phrenicum*, resp. die Fortsetzung der oberen Lamelle des *Lig. coronarium* und das *Lig. hepato-renale*, beide in's rechte *Lig. triangulare* ausgezogen. Um die untere Hohlvene treffen alle diese Falten zusammen. Je nachdem ein größerer oder kleinerer Theil des Hinterrandes des rechten Leberlappens vom serösen Überzuge ausgeschlossen ist, d. h. je nachdem die rechtsseitige Strecke des *Lig. coronarium* mehr oder minder weit vom *Lig. hepato-renale* getrennt ist, kommt auch eine verschieden lange Strecke des unteren Hohlvenenstammes an diese Stelle zu liegen, und dieses steht wieder mit dem Verhalten der Lebervenen im Zusammenhang. Münden nämlich, noch bevor jener Venenstamm den Hinterrand der Leber erreicht hat. Lebervenen in ihn ein, so ist die Vene auf einer größeren Strecke mit der Leber verbunden, und das beeinflusst auch den Peritonealüberzug.

Obwohl die Leber durch ihre Verbindungen, besonders mit dem Gefäßapparat, dann durch die Druckwirkung der Bauchwand auf die unter der Leber befindlichen Eingeweide in ihrer Lage erhalten wird, zeigt sie doch in seltenen Fällen verschiedenartige Abweichungen von jener Lage (Wanderleber).

Der seröse Überzug der Leber besitzt eine eigenthümliche *Anordnung der Blutgefäße*. Die Leber durchsetzende Zweige der Leberarterie bilden theils sternförmige Verästelungen, theils ein weitmaschiges Netz, wobei die einzelnen Arterien zuweilen geschlängelten Verlauf nehmen. Aus diesen Arterien geht ein großmaschiges Capillarnetz hervor, die daraus entspringenden Venen verlaufen mit den Arterien und dringen in die Leber ein, um wenigstens an vielen Orten in Pfortaderäste zu münden (KÖLLIKER).

Peritoneum.

Mesenterium und Omentum.

§ 227.

Die ursprünglich einheitliche Leibeshöhle oder das *Rumpf-Cölon* hat mit der Entstehung des Zwerchfells eine Scheidung in einen oberen und unteren Abschnitt erfahren, von denen der letztere die Bauchhöhle vorstellt. Nach der sie auskleidenden serösen Membran, dem *Peritoneum* oder *Bauchfell*, wird sie als *Peritonealhöhle* bezeichnet. Wie bei allen serösen Membranen (II. S. 5) ist auch für das Peritoneum eine Pars parietalis und eine Pars visceralis zu unterscheiden, die beide continuirlich in einander übergehen. Die erstere überkleidet die Wänden der Bauchhöhle und setzt sich als Pars visceralis zu den in die Bauchhöhle eingebetteten Organen — den Baueingeweiden — fort. Das bei den serösen Häuten dargestellte einfache Verhalten führt nach Maßgabe der mannigfaltigen Organe der Bauchhöhle zu mancherlei Complicationen.

Diese werden durch jene Organe verständlich, durch die sie hervorgerufen sind. Daher knüpft sich die Darstellung des Verhaltens des Peritoneum enge an jene anderen Organe, welche das Bauchfell überkleidet und an die sich umschlagend es Falten oder Duplicaturen vorstellt. Diese pflegt man, von der nicht immer richtigen Vorstellung ausgehend, dass jene Theile dadurch in ihrer Lage festgehalten würden, als Ligamente zu bezeichnen. Solcher besonderen Befunde des Peritoneum ist bereits bei verschiedenen dem Tractus intestinalis angehörigen Organen, dem Magen, Dünndarm, Dickdarm, dem Pancreas und ausführlicher im vorigen § mit Beziehung auf die Leber Erwähnung geschehen. In mancher anderen Hinsicht wird das Bauchfell noch später, so besonders beim Harn- und Geschlechtsapparat berücksichtigt werden. Endlich wird auch beim Lymphgefäßsystem noch der Bauchhöhle und ihrer Auskleidung gedacht. Zur Vervollständigung des bis jetzt Angegebenen bedarf es noch einer Darstellung des *Mesenterium* und des *großen Netzes*.

Für das *Mesenterium* (*Gekröse*) muss an jenen Zustand des Darmrohrs angeknüpft werden, in welchem dasselbe nicht mehr gerade vom Magen aus zu seinem Ende verläuft, sondern bereits die Bauchhöhle an Länge übertreffend eine Schlinge bildet, die aus einem oberen und einem unteren Schenkel besteht. (Vergl. Fig. 387 A.) Der diese Schlinge bildende Theil des Darms hat sich von der Wirbelsäule entfernt und das ihn dort befestigende Bauchfell mit sich ausgezogen, d. h. es ist in gleichem Maße fortgewachsen, als der Darm zu einer Schlinge auswuchs. Mit dem Eintritte der Drehung jener Schlinge, bei welcher der untere Schenkel über den oberen sich emporschiebt (vergl. II. S. 49), wird der zu letzterem tretende Abschnitt des primitiven Mesenterium allmählich über jenen zu liegen kommen, welcher zum oberen Schenkel geht. Damit findet zugleich, durch Wachstumsvorgänge geleitet, eine entsprechende Verschiebung der Ursprungsstellen der betreffenden Mesenterialstrecken an der hinteren Bauchwand statt,

und da aus dem unteren Schenkel der Schlinge vorwiegend das Colon hervor- geht, so wird der als *Mesocolon* unterschiedene Theil des primitiven Mesenterium alsdann *oberhalb* der zum anfänglich oberen Schenkel tretenden Mesenterialstrecke von der hinteren Bauchwand entspringen.

Das zum Dünndarm gelangende eigentliche *Mesenterium* tritt somit *unter* jener zum Colon gehenden Peritonealduplicatur von der Wirbelsäule ab. Mit dem Auswachsen des Jejunum und Ileum in die Länge folgt es den damit entstehenden Schlingen, legt sich terminal krausenartig in Falten, daher es als »Gekröse« bezeichnet wird. Dieses entspringt in einer Linie, welche von der Höhe des 2ten Lendenwirbels oder der Verbindung des zweiten und dritten beginnt und in abwärts convexem Bogen bis zur rechten Fossa iliaca verläuft. Längs dieser Linie treten die beiden Bauchfellplatten von oben und rechts, und von unten und links herkommend zum Gekröse zusammen, welches sich von da aus zum freien Dünndarm fortsetzt. Diese Stelle bildet die Wurzel des Gekröses (*Radix mesenterii*). Der obere Abschnitt tritt zu den Jejunal-Schlingen, der untere zu jenen des Ileum. Der erstere überlagert den unteren Schenkel der Duodenalschlinge. Von da an bis herab zum Ende der Befestigungsstelle ist eine rechte obere und eine linke untere Platte des Gekröses unterscheidbar. Zwischen diesen beiden terminal den Darm umfassenden und in einander umbiegenden Platten finden sich die zahlreichen Verzweigungen von Blutgefäßen in Begleitung von Lymphgefäßen (Chylusgefäßen) und Nerven. Auch reichliche Lymphdrüsen sind hier eingebettet. Dazu kommen in der Regel noch Einlagerungen von Fett, vorwiegend in der Nähe der Blutgefäße. Aus all' diesem empfängt das Mesenterium eine ziemliche, gegen die parietale Insertion zunehmende Dicke.

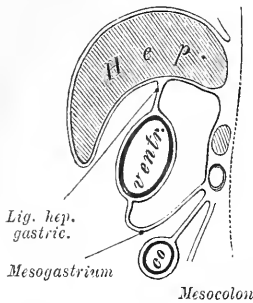
Das *Mesocolon* beginnt in der rechten Fossa iliaca, zuweilen mit einer das Coecum umfassenden Duplicatur, wodurch letzteres beweglich wird (*Mesocoecum*). In vielen Fällen fehlt dieses Mesocoecum, so dass das Coecum nur an seiner vorderen Fläche sowie terminal eine seröse Bekleidung besitzt. Dagegen bildet das Bauchfell in der Regel für den Wurmfortsatz ein besonderes, ihn an das Coecum oder in dessen Nähe fixirendes *Mesenteriolum*. Am Colon ascendens und descendens wird das Mesocolon in den meisten Fällen nicht als Duplicatur ausgebildet, so dass diese Strecken direct der Bauchwand anliegen, dagegen kommt dem Colon transversum ein vollständiges Mesocolon zu, welches jedoch mit dem großen Netze innig zusammenhängt. Für die Flexura sigmoides coli besteht ein sehr ausgebildetes Mesocolon. Die parietale Insertion desselben tritt schräg über den linken M. psoas gegen den Beckeneingang. Von da setzt sich dann das Mesocolon in die das Rectum an das Kreuzbein heftende Duplicatur (*Mesorectum*) un- mittelbar fort.

Großes Netz (*Omentum majus, Epiploon*)*. Die Entstehung dieses Peri- tonealgebildes knüpft an die Drehung des Magens an (vergl. II. S. 53). Dessen

*) Epiploon von ἐπιπλόω, »membrana supernatans«. Von der Lage auf den Därmen so genannt.

seröser Überzug wird, wie am primitiven Mesenterium, anfänglich aus einer rechten und linken Bauchfellplatte gebildet, welche beim Übergange an die hintere Bauchwand eine Duplicaturbildung eingehen und das *Mesogastrium* vorstellen

Fig. 391.

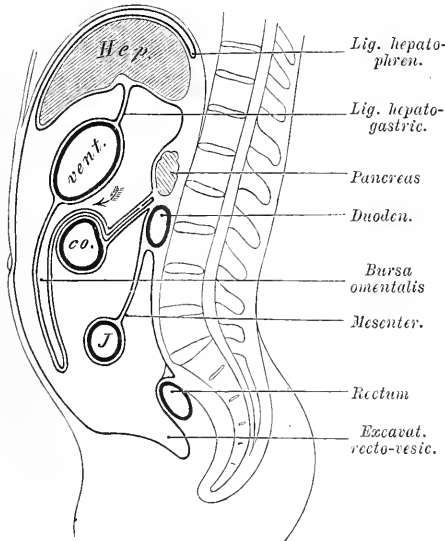


Schema zur Bildung der Bursa omentalis.

(vergl. Fig. 389). Mit der Richtung der großen Curvatur nach abwärts wächst dieses an sie tretende Mesogastrium in eine längere Strecke aus (Fig. 391) und gewinnt an seiner parietalen Anfügestelle eine quere Richtung. Mit fernerm Auswachsen bildet es einen von der großen Curvatur des Magens herabhängenden, aus zwei Bauchfelllamellen bestehenden schlaffen Sack, dessen vordere Wand oben vom Magen ausgeht, indes die hintere Wand zur Bauchwand tritt. Hier gehen die beiden Lamellen aus einander. Die innere tritt aufwärts, überkleidet die vordere Fläche des Pankreas und biegt sich zum Zwerchfell und von da aus auf die untere Fläche der Leber. Die äußere Lamelle dagegen setzt sich auf das unmittelbar unter der parietalen Insertion des Mesogastrium entspringende *Mesocolon transversum* fort.

Der hinter dem Magen befindliche Raum ist in den vom ausgewachsenen Mesogastrium gebildeten Sack fortgesetzt und besitzt nur hinter dem Lig. hepato-

Fig. 392.



Schematische Darstellung des Peritoneum.

duodenale im *Winslow'schen Loche* einen Zugang. Der Sack des Mesogastrium ist die *Bursa omentalis*, der *Netzbeutel* (Fig. 392). Er deckt das Colon transversum und hängt frei über die dünnen Gedärme herab. Allmählich tritt das Mesocolon des letzteren in engere Verbindung mit der hinteren Wand des Netzbeutels, so dass es den Anschein hat, als ob jenes Colonstück in dessen hintere Wand eingeschlossen wäre. So ward es früher angenommen und auch neuere Angaben (C. B. LOCKWOOD) lauten wieder dahin, dass das Colon transversum nicht bloß scheinbar, sondern wirklich zwischen den beiden hinteren Platten des Netzbeutels liege. Der letztere hält sich nach der Geburt noch offen, aber schon

während des Kindesalters verwachsen beide Wände des Sackes. Wir treffen dann den Netzbeutel in der Regel geschlossen. An seiner Stelle erscheint eine einzige, ursprünglich aus vier Peritoneallamellen gebildete Platte, die schürzenartig von der

großen Curvatur des Magens herabhängt und mit ihrer Hinterfläche an das Colon transversum befestigt ist. Die vom Magen her in dieses Gebilde verlaufenden Gefäßverzweigungen werden von Fetteinlagerungen begleitet. Zwischen den Blutgefäßen erscheinen Verdünnungen des Gewebes oder Durchbrechungen desselben, so dass kleine oder größere Strecken netzförmig gestaltet sind und dem ganzen Gebilde den Namen veranlassen.

Der Subserosa des Peritoneum kommen *glatte Muskelzellen* zu, bei niederen Wirbeltieren (manchen Fischen, Amphibien und Reptilien) sind Züge glatter Muskelzellen im Mesenterium ziemlich verbreitet. Bei Säugethieren begegnet man solchen beim Geschlechtsapparate. Diesen Einrichtungen ist auch der oben (II. S. 58 Anm.) erwähnte *M. suspensorius duodeni* beizurechnen, obwohl er seiner Hauptmasse nach nicht im Mesenterium, sondern hinter dessen Wurzel liegt, und von dem Ursprunge der Arteria coeliaca und A. mesenterica superior zum Ende des Duodenum herabsteigt. Sein Anfang hängt mit elastischen Zügen zusammen, die man als »Ursprungssehne« des Muskels betrachtet. Da von ihm aus Züge in die Radix mesenterii gelangen, wie ich mehrmals auffinden konnte, repräsentirt er eine Mesenterial-Muskulatur, die beim Menschen im Zusammenhang mit der nicht mehr freien Lage des Duodenum sich großentheils außerhalb des Mesenterium zusammengedrängt hat.

Die mannigfachen Beziehungen des Bauchfelles zu den Organen der Bauchhöhle sowie die Veränderungen, welche die letzteren in Umfang wie in Lage während der Entwicklung erfahren, geben Anlass zur Entstehung von taschenförmigen Ausbuchtungen des Bauchfells, *Fossae s. recessus peritoneales* an der hinteren Wand des Cavum abdominis. Obwohl nicht regelmäßig vorkommend, stellen manche von ihnen keine Seltenheiten vor. Sie verdienen Beachtung, da sie in weiterer Ausbildung durch Aufnahme von Darmschlingen zu Hernien (Retroperitonealhernien) Anlass geben.

1. *Recessus duodeno-jejunalis*. Findet sich beim Übergange des Duodenum in das Jejunum als trichterförmige Einsenkung, die sich von der linken Seite des Duodenalendes an, letzterem folgend, nach rechts und abwärts erstreckt. Die links den Eingang begrenzende Bauchfellfalte umschließt die Vena mesenterica inferior. Daraus einen Einfluss derselben auf die Entstehung des Recessus abzuleiten, besteht kein Grund, wohl aber ist diese Falte von Belang für die Hernienbildung, da sie in den Recessus sich einsenkende Darmschlingen am Austritt hindern kann. 2. *Recessus intersigmoideus*. Eine an dem unteren Blatte des Mesenterium der Flexura sigmoides coli befindliche, in jenes Mesenterium eindringende Tasche mit schmalen, faltenartig begrenztem Eingange. Hier scheinen Gefäße mit der Entstehung der Tasche im Zusammenhang zu stehen.

Eine größere Anzahl Recessus findet sich in der Nachbarschaft des Blinddarmes. 3. *Recessus ileo-coecalis superior*, wird von einer oben vom Ileum zum Coecum ziehenden, unbedeutenden Bauchfellfalte gebildet. 4. *Recessus ileo-coecalis inferior* erstreckt sich vom Ileum gegen den Wurmfortsatz und wird theils vom Mesenteriolium des letzteren, theils von einer zweiten Falte, die unterhalb des Ileum ausgeht, begrenzt. Er ist der häufigste Recessus dieser Gegend. 5. *Recessus coecalis* ist eine am Cöcalende befindliche Tasche, die von zwei zum Coecum tretenden Falten seitlich begrenzt wird.

Endlich sind sehr variable, lateral unter das Coecum tretende Taschen als *Rec. subcoecales* unterschieden worden, sie sind ebenso unwichtig als der vorhergenannte. WALDEYER im Arch. f. pathol. Anatomie. Bd. LX. S. 66.

Die Lageverhältnisse des Tractus intestinalis mit seinen Adnexen zeigen sich in seltenen Fällen in einem abnormen Befunde, derart, dass die normal rechts liegenden Theile eine linksseitige Lage haben und umgekehrt. Das gleiche Verhalten

bietet sich dann stets auch bezüglich der Organe der Brusthöhle. Bei dieser, in frühen embryonalen Zuständen sich ausbildenden Abnormität, *Situs mutatus* s. *Situs transversus viscerum* benannt, wiederholen sich für alle einzelnen Organe die aus der Lage hervorgehenden Umgestaltungen der Form, so dass das Ganze das Spiegelbild der normalen Lagerung darstellt.

Über die normalen Lageverhältnisse s. LUSCHKA, Die Lage der Bauchorgane gr. Fol. Carlsruhe, 1873. Vergl. auch HENKE, Topogr. Anatomie.

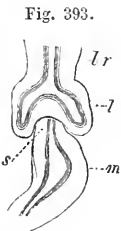
Von den Luftwegen und Lungen.

(Athmungsorgane.)

§ 228.

Die wichtigste Beziehung der Kopfdarmhöhle zur Athmung spricht sich durch die Entwicklung der Lungen aus der Wand jenes Abschnittes aus und erhält sich durch die dauernde Verbindung der zu ihnen führenden Luftwege mit dem Pharynx. Als erste Anlage dieses Organsystems erscheint eine Verdickung der vorderen (ventralen) Schlundwand. Sie wird durch eine Wucherung der bezüglichen Mesodermschichte gebildet, in welche die entodermale Epithelschichte sich fortsetzt. Die Bildung gleicht somit einer Ausstülpung des obersten Theiles des Schlundes, oder richtiger des Endes des Pharynx. Indem sie sich allmählich weiter abwärts erstreckt, trennt sie sich mit ihrem unteren Ende vom Darm-lumen und bildet bald zwei seitliche Ausbuchtungen, die nicht nur distal, sondern auch dorsalwärts sich vergrößern. Somit ist ein unpaarer Abschnitt und ein paariger angelegt. Ersterer repräsentirt die Anlage der *Lufttröhre*, letzterer die der *Lungen* (Fig. 393 *br*, *l*).

Anlage von Lungen und Magen eines Embryo von vier Wochen. ¹²/₁. Nach KÖLLIKER.



Im ferneren Verlaufe treten, unter allgemeiner Volumzunahme, von der epithelialen Auskleidung der Lungenanlage neue Wucherungen in der dicken Mesodermschichte auf. Es bilden sich neue von Epithel ausgekleidete Blindschlänche, welche von den beiden zuerst gebildeten Hauptstämmen in bestimmter Anordnung abgehen. Der ganze Process gleicht jenem der Bildung einer gelappten Drüse und setzt sich in dieser Richtung auch fernerhin fort. Von den blinden Enden der Epithelschlänche sprossen neue, die wieder sich verzweigen, bis auf diese Weise jede Lunge durch die reiche Verzweigung eines vom Epithel gebildeten Röhrensystems dargestellt wird. Die Mesodermschichte jeder Lungenanlage vertheilt sich dabei auf größere Abschnitte, in denen sie die Ramificationen unter einander verbindet. Daraus gehen die als Lappen der Lunge unterschiedenen Theile hervor.

Diesen sehr frühzeitig sich ausprägenden Grundzügen des Organes begegnen wir wieder im ausgebildeten Zustande, nachdem an den zahlreichen Verzweigungen der Anlage Drüsenläppchen vergleichbare, terminale Abschnitte entstanden sind. Diesen führt das mit einer unpaaren Strecke beginnende Canalsystem, nach der

Geburt, Luft zu und stellt so *Luftwege* der Lunge dar. Ein Theil der letzteren verzweigt sich innerhalb der Lungen, ein anderer besteht außerhalb derselben. Den ersteren rechnen wir den Lungen selbst zu, und trennen den gesammten Athmungsapparat in *Lungen* und in die außerhalb derselben verlaufenden *Luftwege*. Von den letzteren communicirt der unpaare Anfangstheil mit dem Pharynx und spaltet sich nach den beiden Lungen zu in zwei Äste. Die unpaare Strecke der Luftwege differenzirt sich im oberen Abschnitte zum *Stimmorgan (Kehlkopf)*. Der folgende, indifferentere bleibende Abschnitt persistirt als *Lufttröhre*, die mit den paarigen *Lufttröhrenästen* zu den Lungen sich fortsetzt.

Über die Entwicklung der Lungen s. Hrs, Arch. f. Anat. 1887.

Vom Kehlkopf (Larynx).

§ 229.

Außer der mit den übrigen Luftwegen gemeinsamen Function besitzt dieser Abschnitt eine besondere Bedeutung als Organ der Erzeugung der Stimme. Demgemäß sind an ihm eigene Einrichtungen ausgeprägt. Ein aus Knorpeln bestehender Stützapparat ist zum Theile eine mächtigere Ausbildung des auch den übrigen Luftwegen zukommenden Gerüstes. Jene Knorpel sind theils durch Bänder verbunden, theils in Gelenken beweglich und werden durch eine besondere Muskulatur bewegt. Den Binnenraum kleidet eine Schleimhaut aus, die in jene des Pharynx übergeht, und in die der Lufttröhre sich fortsetzt.

Der Kehlkopf liegt median in der vorderen oberen Gegend des Halses unterhalb des Zungenbeins vor dem unteren Abschnitte des Pharynx. In der Ruhelage entspricht er dem 4.—6. Halswirbel derart, dass die Grenze zwischen Kehlkopf und Lufttröhre mit dem unteren Rande des 6. Halswirbelkörpers zusammenfällt. Er wird bedeckt von den zum Zungenbein emporsteigenden Halsmuskeln, seitlich auch theilweise noch von der Schilddrüse. Ein von seinem größten Knorpel gebildeter, beim Manne bedeutend entwickelter Vorsprung (*Protuberantia laryngea, Pomum Adami*) kennzeichnet äußerlich seine Lage. Sein Eingang findet sich am untersten Theile der vorderen Pharynxwand (Fig. 394).

Beim Neugeborenen liegt der Kehlkopf höher; seine untere Grenze entspricht der Mitte des vierten Halswirbelkörpers. Der Übergang in den späteren Zustand erfolgt durch Wachstum des Gesichtstheiles des Kopfes nach abwärts mit der Ausbildung der Kiefer.

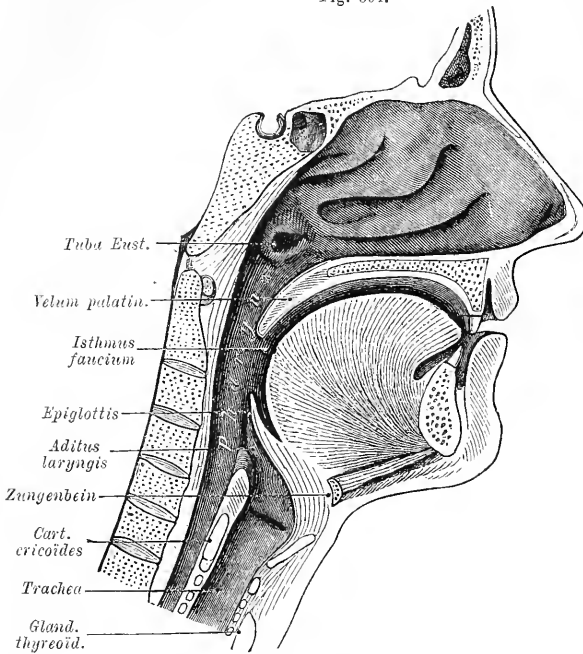
Skelettheile des Kehlkopfes und Verbindungen derselben.

Von den Knorpelstücken des Kehlkopfes ist eines in ursprünglich paariger Anlage aus dem Apparat der Kiemenbogen hervorgegangen (Hrs), der Schildknorpel, der aus dem 4ten jener Bogen entsteht. Dazu treten die übrigen Knorpel in einen Gegensatz, insofern für sie Beziehungen zum Kiemengerüste nicht erkannt sind.

1. Der Schildknorpel, *Cartilago thyreoides* (Fig. 395), ist das größte Stück und besteht aus zwei, vorn in einem Winkel unter einander verbundenen

Platten. Deren oberer Rand besitzt median einen tiefen Ausschnitt (*Incisura thyreoides superior*) und bildet unterhalb desselben den oben erwähnten Vorsprung,

Fig. 394.



Kopfdarmhöhle auf medianem Durchschnitt.

ein schwächerer medianer Ausschnitt (*Incis. thy. inf.*) zeichnet den unteren Rand aus. Der hintere Rand jeder Platte zieht sich aufwärts in einen längeren, abwärts in einen kürzeren Fortsatz aus: die *oberen* und *unteren Hörner* des Schildknorpels. Die oberen oder großen Hörner sind etwas medial und nach hinten gerichtet, die unteren kleinen gleichfalls etwas medial, und daselbst mit einer Gelenkfläche zur Verbindung mit dem Ringknorpel ausgestattet. An der Außenfläche der Platten ist eine schräg von hinten nach oben und nach vorn

und abwärts verlaufende unebene Linie bemerkbar, die Insertions- und Ursprungsstelle von Muskeln (I. S. 349). Die Innenfläche des Schildknorpels ist glatt, und besitzt nur in der Medianlinie eine kleine Unebenheit, an welche die Stimmbänder inseriren.

Der beide Platten verbindende mediane Theil des Schildknorpels zeigt in der Regel eine von dem Haupttheile der Platten verschiedene Beschaffenheit durch etwas gelbliche Färbung. Der Knorpel ist hier elastisch modificirt und deutet damit die ursprüngliche Trennung an, wie sie dauernd z. B. bei Monotremen besteht. An der Innenfläche, etwa in der Mitte der Höhe, bietet der vordere Theil des Schildknorpels einen schwachen, durch elastisches Gewebe gebildeten Vorsprung, welcher der Verbindungsstelle mit den Stimmbändern entspricht. Auf der Seitenfläche, nahe dem oberen Rande, findet sich nicht selten ein rundliches Loch im Schildknorpel vor (*Foramen thyreoidæum*) (Fig. 396), welches in der Regel einem abnormen Verlaufe der *Art. laryngea superior* dient.

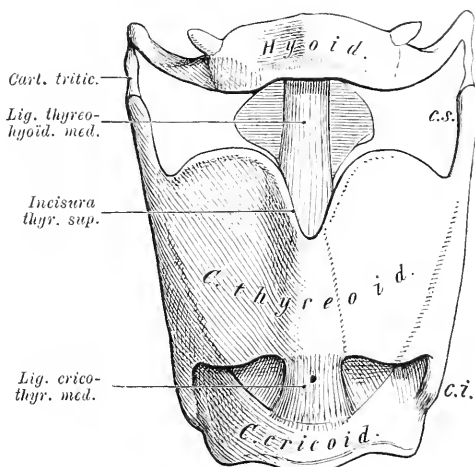
Der Schildknorpel steht durch *Bänder* mit dem Zungenbein in Verbindung. Von den oberen Hörnern des Schildknorpels erstreckt sich je ein Faserstrang zum Ende der großen Hörner des Zungenbeins: *Lig. thyreo-hyoïdeum-laterale*. Jedes dieser umschließt in der Regel ein längliches Knorpelstückchen (*Corpusculum triticeum*, Figg. 395, 396). — Ein zweites Band besteht vorwiegend aus elastischen Fasern und erstreckt sich von dem oberen Ausschnitte des Schildknorpels in ziem-

licher Breite zum hinteren oberen Rande des Körpers des Zungenbeins *Lig. thyreo-hyoïdeum medium* (Fig. 395). Den Raum zwischen diesem Bande und dem seitlichen füllt eine dünne Bindegewebslage: die *Membrana thyreo-hyoïdea* aus.

2. Der Ringknorpel, *Cartilago cricoïdes* (Figg. 395 bis 398) gleicht einem Siegelringe mit nach hinten gerichteter Platte. Diese tritt zwischen den hinteren Rändern der Schildknorpelplatte bedeutend empor und nimmt an der Begrenzung des Binnenraumes des Kehlkopfes großen Antheil. Der obere Rand der ziemlich dicken Platte ist beiderseits etwas gewulstet und bietet daselbst auf lateral geneigten Flächen die Gelenkverbindungen mit einem ihm aufsitzenden Knorpelpaar. Die hintere Fläche der Platte ist durch eine mediane Leiste in zwei laterale Facetten geschieden: Ursprungsstellen von Muskeln. Von der Platte aus läuft die Spange des Ringes nach vorne, wo sie median gewöhnlich ihre schwächste Stelle besitzt. Der obere Rand der Spange kommt von dem Seitenrand der Platte herab, ist somit größtentheils schräg; der untere Rand dagegen liegt für Spange wie für Platte in einer horizontalen Ebene. An der Seite der Platte oder deren Übergang in die Spange befindet sich eine häufig etwas vorspringende Gelenkfläche zur Articulation mit dem unteren Horne des Schildknorpels (Fig. 398).

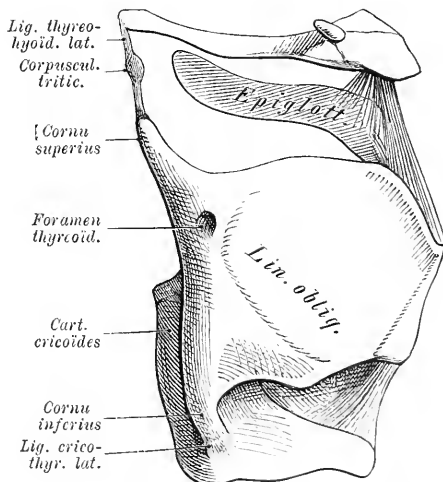
An dieser *Articulatio crico-thyreoïdea* besitzt die Gelenkkapsel in ihrer unteren hinteren Seite eine Verstärkung durch straffe Faserzüge (*Lig. crico-thyreoïdeum laterale*). Eine zweite Verbindung beider Knorpel erfolgt durch das *Lig. crico-thyreoïdeum medium* (*Lig. conicum*). Dasselbe ist ein vorne vom Ringknorpel breit entspringendes elastisches Band, welches an

Fig. 395.



Skelet des Kehlkopfs mit Zungenbein von vorne. $\frac{1}{1}$.

Fig. 396.



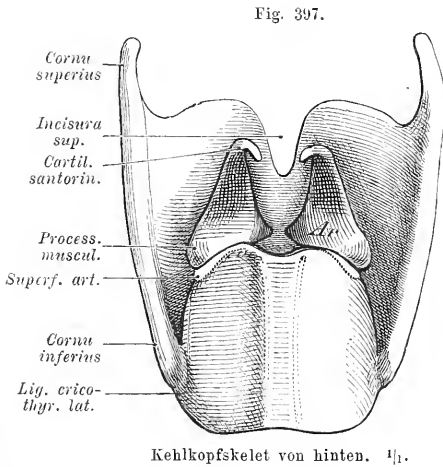
Kehlkopfskelet mit Zungenbein von der rechten Seite gesehen. $\frac{1}{1}$.

dem entgegenstehenden unteren Rande des Schildknorpels etwas verschmälert befestigt ist (Fig. 395). Die auf der Mitte seiner Oberfläche bemerkbare kleine Öffnung dient zum Eintritte einer Arterie. Der untere Rand der Spange des Ringknorpels steht mit der Trachea durch das *Ligamentum crico-tracheale* in Verbindung.

Nicht selten trifft man den Ringknorpel mit dem ersten Trachealring in directem Zusammenhang.

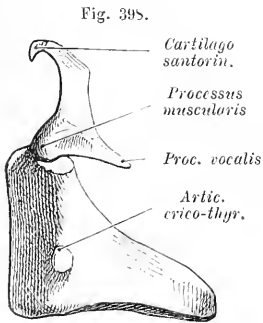
3. Gießbeckenknorpel, *Cartilagine arytaenoideae*, besser nach ihrer Form Pyramiden- oder Stellknorpel genannt (Fig. 397 Ar, 39S), weil sie durch Änderungen ihrer Stellung wichtige Veränderungen der Stimmbänder bewirken, sind zwei kleine dem oberen Rande der Ringknorpelplatte articulirende

Knorpel, die einer dreiseitigen Pyramide ähnlich sind. Die Spitze der Pyramide ist nach hinten gekrümmt, die Basis erstreckt sich auf zwei Fortsätze: ein vorderer zugespitzter, *Processus vocalis*, und ein breiter, nach hinten und lateral gerichteter, *Processus muscularis*. Der letztere liegt mit seiner unteren concaven Fläche auf der gewölbten Gelenkfläche des oberen Randes der Ringknorpelplatte. Der Proc. vocalis ist mehr seitlich abgeplattet und am freien Rande gerundet oder läuft in eine feinere Spitze aus (Fig. 39S). Immer geht das Ende dieses Fort-



Kehlkopfskelet von hinten. 1/1.

satzes in elastisches Knorpelgewebe über, welches mit dem Gewebe des gleichfalls elastischen Stimmbandes sich continirlich verbindet. Mit einer schmalen medialen Fläche sind die Stellknorpel gegen einander gerichtet; die Concavität ihrer hinteren Fläche bedingt die erwähnte Krümmung der oberen Spitze. Die dritte, größte, nach vorne und lateralwärts gerichtete Fläche bietet an ihrem oberen Drittel eine Unebenheit.



Ringknorpel mit Stellknorpel von der rechten Seite. 1/1.

4. Dem abgestutzten oberen Ende jedes dieser Knorpel sitzt ein kleines Knorpelchen auf, *Cartilago santoriniana* (Fig. 397, 39S), wie ein vom Stellknorpel abgelöstes Stück. Es ist nach hinten und medial gebogen (*Corniculum*) und setzt damit die Krümmung des Stellknorpels fort.

Jeder der beiden Stellknorpel ist in der *Articulatio crico-arytaenoidea* durch ein schlaffes, weite Excursionen gestattendes Kapselband auf dem Ringknorpel befestigt. Eine Verstärkung der Kapsel ist nur an deren

hinterer Wand wahrnehmbar. Eine andere Verbindung geht von dem Processus vocalis aus. Ein elastischer Faserstrang zieht sich von da bis zu dem oben erwähnten Vorsprunge des Schildknorpels und bildet das Stimmband, *Ligamentum vocale* s. *thyreo-arytaenoideum inferius*. Ein zweiter, aber nur aus Bindegewebe bestehender Faserzug entspringt über der Befestigungsstelle des Stimmbandes und geht fast parallel mit letzterem gleichfalls zum Schildknorpel: Taschenband, *Lig. vocale spurium*, *L. thyreo-arytaenoideum superius*. Beide Bänder sind keine völlig selbständigen Bildungen, sondern Falten der Schleimhaut, welche an diesen Stellen zwischen den genannten Punkten straffer ausgespannt und da, wo sie das Stimmband bildet, durch elastisches Gewebe modificirt ist.

Endlich wird dem Skelet des Kehlkopfes ein Knorpel zugezählt, der ein Gebilde der Schleimhaut ist, die *Cartilago epiglottidis*. Der Kehld eckel, *Epiglottis*, ist ein zungenförmig gestalteter, von einer Schleimhautduplicatur gebildeter Theil, welcher über dem Eingange in den Kehlkopf einen beweglichen Deckel darstellt [Fig. 394].

Die hintere Lamelle dieser Schleimhaüterhebung ist in elastisches Knorpelgewebe umgewandelt, wodurch der Kehld eckel ein plattes Knorpelstück als stützende Grundlage erhält. Dasselbe ist oben und seitlich abgerundet und läuft unten in einen stielartigen Fortsatz aus, mit dem es an der Innenfläche der Verbindungsstelle beider Schildknorpelplatten, oberhalb der Anfügung des *Lig. thyreo-arytaenoideum superius* befestigt ist. Die vordere Fläche des Knorpels sieht gegen die hintere Fläche des Zungenbeinkörpers, mit dem sie durch lockeres, sehr elastisches Gewebe zusammenhängt (*Lig. hyo-epiglotticum* der Autoren).

Nach hinten geht von dem seitlichen Rande des Kehld eckels eine Schichte lockeren, an elastischen Elementen reichen Bindegewebes bis zu dem vorderen Rande der Stellknorpel. Dieses Gewebe stellt zum Theile die Submucosa der Schleimhaut des Kehlkopfs dar und setzt sich unmittelbar in das Gewebe vor der Epiglottis fort. Künstlich kann es als vierseitige Bindegewebslamelle dargestellt werden (*Membrana quadrangularis*, TORTUAL). Wir berücksichtigen dieses Gebilde, da auf ihm Muskelzüge sich ausbreiten.

Aus der Genese der *Cart. epiglottidis* ergibt sich die eigenthümliche Beschaffenheit des isolirten Knorpels. Aus der Schleimhaut ausgelöst verliert er seine Krümmung, seine Flächen erscheinen uneben und bieten größere oder kleinere Vertiefungen dar, sogar Lücken, durch welche Blutgefäße treten oder in welche Drüsen sich einbetten. Auch der Rand ist unregelmäßig gestaltet, da das Gewebe des Knorpels der scharfen Abgrenzung gegen das benachbarte Bindegewebe der Schleimhaut entbehrt.

Zu den beschriebenen Knorpeln kommen noch mehrere accessorische Gebilde, von denen die *Cartilaginee cuneiformes*, s. WRISBERGII, die constantesten sind. Sie werden bei der Schleimhaut, in der sie ausschließlich liegen, beschrieben und sind Rudimente größerer, bei Säugethieren (z. B. Affen und manchen Carnivoren etc.) vorhandener Knorpelstücke, die sich hier gegen das Taschenband erstrecken. Sie sind bei *Canis* mit den Stellknorpeln in Zusammenhang. Andere Knorpelchen sind höchst variabler Art und kommen zum Theil nur selten vor.

Das Gewebe des Schild-, Ring- und Stellknorpels gehört, abgesehen von den erwähnten Modificationen, zum hyalinen Knorpel. Im Alter finden am Schild- und Ringknorpel Kalkeinlagerungen und auch Verknöcherungen statt, die an der Oberfläche beginnen und in die Tiefe weiter schreiten.

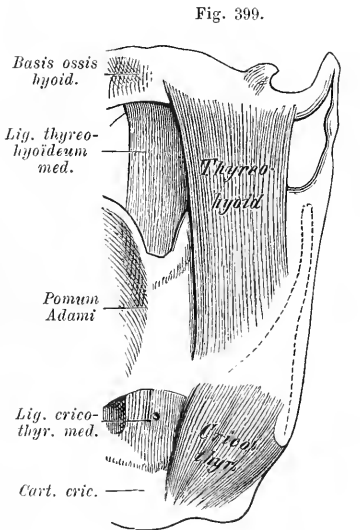
Muskeln des Kehlkopfs.

§ 230.

Die Differenzirung des Kehlkopfs am Anfange der Luftwege, also in unmittelbarer Nachbarschaft des Pharynx, an dessen vorderer Wand er liegt, bedingt ebenso Beziehungen zu dessen Muskulatur, wie seine Lage am Halse Verbindungen mit der Muskulatur desselben zu Stande brachte. In ersterer Beziehung sind sowohl Insertionen als auch Ursprünge von Pharynxmuskeln am Kehlkopfskelete zu finden (s. oben). Auch vom Gaumen her zweigen sich manche Muskelbündel zu Theilen des Kehlkopfs (Epiglottis) ab. — Ähnliches gilt von dem

M. ary-epiglotticus, Muskelzüge, welche von der zum Schildknorpel sich abzweigenden Portion des *M. stylo-pharyngeus* zum Seitenrande der Epiglottis und von da in der Membrana quadrangularis zum Gießbeckenknorpel ihren Weg nehmen. Sein Zusammenhang mit dem *M. arytaenoides* wird noch unten berücksichtigt. — In der anderen Beziehung ist es die longitudinale Muskulatur, welche zum Theil an dem Schildknorpel sich befestigt und einen *M. sternothyreoideus* und *thyreo-hyoideus* hervorgehen ließ. Auch von der Zunge her ergeben sich Beziehungen, indem Fasern des *M. genio-glossus* nach der Epiglottis zu ausstrahlen und einen *M. genio-epiglotticus* repräsentiren können.

Während diese Muskeln, wie sie auch immer für die Bewegung von Theilen des Kehlkopfs wirksam sein mögen, doch nicht ausschließlich dem letzteren angehören, so sind andere Muskeln dem Kehlkopfe eigenthümlich, indem sie an dessen Skelet auch ihre Ursprünge besitzen. Sie gehören sämtlich dem Gebiete des *N. vago-accessorius* an und bestehen wie die anderen aus quergestreiften Elementen. Wir theilen diese Muskeln in zwei Gruppen. Die eine findet sich äußerlich am Kehlkopfe, die andere im Innern desselben, vom Schildknorpel nach außen hin abgeschlossen. Die erstere wird vom äußeren Aste des *N. laryngeus superior* innervirt; sie wird repräsentirt durch den



Linke Hälfte des Kehlkopfs und Zungenbeins von vorne.

M. crico-thyreoideus (Fig. 399). Dieser entspringt von der Vorderfläche der Spange des Ringknorpels, und zwar nahe der Medianlinie, bis eine Strecke weit gegen den seitlichen Rand. Von da an breitet der Muskel sich fächerförmig gegen den unteren Rand des Schildknorpels aus, medial steiler, lateral schräger empor tretend. Während ein Theil am Unterrande des Schildknorpels bis zum unteren Horn hin, und auf dieses sich fortsetzt, inserirt eine tiefere Lage des Muskels an der Innenfläche des Schildknorpels.

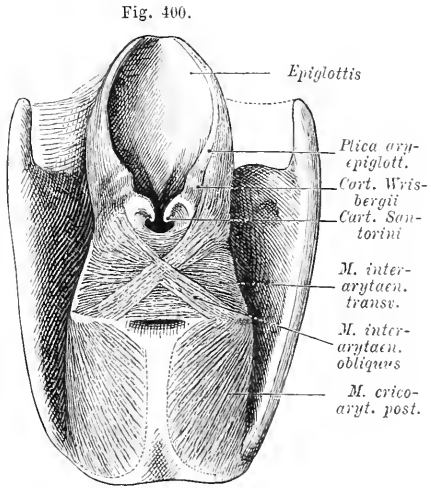
Je nach der Richtung des Faserverlaufs hat man den Muskel in mehrere zu sondern versucht, und in der That ist auch die mediale Portion zuweilen deutlich von der lateralen getrennt, allein dies bildet keineswegs die Regel. — Der Muskel gehört mit dem *Constrictor pharyngis inferior* (Laryngo-pharyngeus) zu einem den Kehlkopf und den Pharynx gemeinsam umfassenden Systeme, und ein Übergang des Crico-thyreoiden in jenen Pharynxmuskel ist ein häufiges Vorkommnis, welchem auch die gemeinsame Innervation entspricht.

Die zweite oder innere Gruppe von Muskeln wird vom *N. laryngeus inferior* versorgt. Sie theilt sich wieder in zwei Untergruppen. Die eine wirkt als Erweiterer des Binnenraums des Kehlkopfes, soweit er durch die Bewegungen der Stellknorpel veränderlich ist, während die andere Gruppe hiezu antagonistisch sich verhält. Die erste Abtheilung bildet der

M. crico-arytaenoideus posticus (Fig. 400). Dieser starke, platte Muskel entspringt von der lateralen Facette der Platte des Ringknorpels, namentlich an der unteren Hälfte derselben und an deren äußerer Grenze. Seine Fasern convergiren aufwärts und lateral, um an dem Processus muscularis des Stellknorpels sich festzusetzen. Die beiderseitigen Muskeln sind immer von einander getrennt, bei manchen Säugethieren stehen sie verschiedengradig in medianer Verbindung, kreuzen sogar ihre Fasern. Als eine seitliche Abzweigung dieses Muskels besteht der:

M. cerato-cricoideus (*Cricothyreoides posticus*). Kommt nicht ganz selten vor, meist nur einseitig, seltener auf beiden Seiten. Er entspringt an der Seite der Platte des Ringknorpels, nahe an dessen unterem Rande, und tritt als ein rundliches Muskelchen zum unteren Horne des Schildknorpels. Sein oberer Rand ist dem unteren *Crico-arytaenoideus posticus* angeschlossen, von welchem er eine untere, dem Schildknorpelhorne zugewendete Portion ist.

Wie der *Cerato-cricoideus* eine Abzweigung der Insertion des *Crico-arytaenoideus post.* ist, so besteht noch eine andere Variation des letzteren als Abzweigung des Ursprunges. Eine Ursprungsportion des *Crico-arytaenoideus post.* tritt auf das untere Horn des Schildknorpels über und repräsentirt einen *M. cerato-arytaenoideus*, der häufiger vorkommt, als angegeben wird. (M. FÜRBRINGER.)



Muskulatur des Kehlkopfes von hinten.

Die zweite Abtheilung der inneren Kehlkopfmuskeln stellt einen den Eingang des Kehlkopfes umfassenden Schließmuskel vor, welcher bei niederen Wirbeltieren (Amphibien, Reptilien) noch in einheitlicher Form besteht. Dieser *Sphincter laryngis* ist bei den Säugethieren in dem Maße in einzelne Abschnitte gegliedert, als er an den Skelettheilen des Kehlkopfes Befestigungsstellen erlitt. Diese Portionen bilden dann einzelne Muskeln. Sie repräsentiren jedoch mehr die tieferen

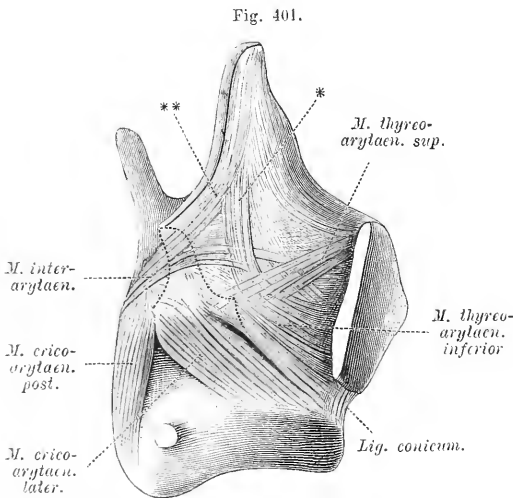
Sphincter-Schichten, während die oberflächlichen, durch mangelhafte Verbindung mit Skeletttheilen minder gesondert, noch in dem primitiveren Verhalten sich finden. Damit steht der große Reichthum an Varietäten im Zusammenhang, welcher der oberflächlichen Schichte dieser Muskelmasse zukommt. — Wir scheiden diese Muskulatur in eine laterale, vom Schildknorpel zum Stellknorpel verlaufende, oder doch den Raum zwischen beiden einnehmende (*M. crico-thyreo-arytaenoides*) und eine hintere, welche den Stellknorpeln aufliegt und beide unter einander verbindet (*M. inter-arytaenoides*).

a. *Laterale Muskeln* sind:

1. *M. crico-arytaenoides lateralis* (Fig 401). Er entspringt vom oberen Rande und von dem angrenzenden Theile der äußeren Fläche der Spange des Ringknorpels und verläuft schräg nach hinten zur seitlichen Oberfläche des Processus muscularis des Stellknorpels, wo er Befestigung nimmt.

Sein Ursprung kann auch auf das Lig. crico-thyreoideum medium, auch weiter nach innen auf die Schleimhaut ausgedehnt sein. Sehr häufig zweigen sich Bündel von ihm zum Seitenrande der Epiglottis und zur Membrana quadrangularis ab.

2. *M. thyreo-arytaenoides inferior* (Fig. 401) (*Thyreo-arytaenoides externus*) schließt mehr oder minder direct an den oberen Rand des vorigen an. Entspringt als ansehnlicher Muskel vom Schildknorpel und verläuft nach hinten zum Stellknorpel,



Muskulatur des Kehlkopfs von der Seite nach Entfernung des größten Theils der rechten Schildknorpelplatte.

an dessen vorderer und seitlicher Fläche, wie auch am Processus vocalis er inserirt. Seine mediale Portion liegt in der Schleimhautfalte, welche das Stimmband darstellt. Sie wird als *M. thyreo-arytaenoides internus*, Stimmbandmuskel, von dem übrigen Muskel unterschieden, besitzt jedoch keine bestimmte Grenze gegen denselben.

Auch der *M. thyreo-arytaenoides inf.* greift häufig mit seinem Ursprung sowohl auf das Lig. thyreo-hyoideum medium, als auch auf die Stimmmembran über. Seine äußere Schichte bietet häufig Durchflechtungen ihrer Bündel und dieselben Abzweigungen, wie sie am vorigen Muskel bestehen. Diese können als *M. thyreo-epiglotticus* (Fig. 401*) und *M. thyreo-membranosus* aufgeführt werden.

3. *M. thyreo-arytaenoides superior* (Fig. 401). Ist sehr variabel und häufig sehr schwach oder er fehlt gänzlich. Er bildet einen vom oberen Theile des Winkels des Schildknorpels entspringenden, nach hinten und abwärts verlaufenden

Muskelzug, welcher Portionen des *M. thyreo-arytaenoidens inferior* fast senkrecht kreuzt. Er inserirt am Processus muscularis des Stellknorpels. Sein Ursprung ist am Schildknorpel sehr zerstreut, oder er rückt vom letzteren sogar auf die Membrana quadrangularis.

b. *Hintere Muskeln* (dem *M. inter-arytaenoidens* zugehörig) sind:

1. *M. inter-arytaenoidens obliquus*. Bildet eine oberflächliche Schichte von geringer Selbständigkeit der Endigung. Er entspringt an der hinteren Fläche des Processus muscularis und verläuft als schmales Bündel schräg empor auf die andere Seite. Entweder endet er hier oder er setzt sich um den Stellknorpel herum in den *M. thyreo-arytaenoidens* fort, oder geht theilweise auch in den *M. ary-epiglotticus* (Fig. 401***) über. Zuweilen ist die Hauptmasse des letzteren Muskels eine Fortsetzung des *Inter-arytaenoidens obliquus* (Fig. 400). Beide Muskeln kreuzen sich auf der Hinterfläche der Stellknorpel.

Mit seinen Fortsetzungen in andere Muskelgebiete stellt er den *Thyreo-ary-epiglotticus* HENLE's vor. Der Muskel kommt unter allen Säugethieren nur den anthropoiden Affen zu, setzt sich hier aber nicht in andere Muskeln fort. Beim Orang ist er nur wenig mehr beim Gorilla entwickelt.

2. *M. inter-arytaenoidens transversus* (Fig. 400). Liegt unter dem vorigen und füllt mit seiner Masse die hintere Concavität der Stellknorpel aus, so dass nur deren obere Enden frei bleiben. Er besteht aus queren Fasern, die an beiden Stellknorpeln befestigt sind.

Specielleres über die Muskeln des Kehlkopfs in der Monographie M. FÜRBRINGER's, Beitrag zur Kenntniss der Kehlkopfmuskulatur. Jena 1875, welchem wir in der Hauptsache gefolgt sind.

Schleimhaut und Binnenraum des Kehlkopfs.

§ 231.

Die Schleimhaut des Kehlkopfs deckt theils die dem Pharynx zugewendete Fläche des letzteren, theils kleidet sie das Innere aus. Von der Zungenwurzel her tritt die Schleimhaut mit sehr lockerer Submucosa zum Kehildeckel, wobei sie eine mediane Falte (*Frenulum epiglottidis* s. *Plica glossoepiglottica*) bildet. Diese scheidet zwei seitliche, zwischen Zunge und Kehlideckel gelegene Einsenkungen (*Valleculae*), welche seitlich von Schleimhautfalten, die von der Zungenwurzel zum lateralen Epiglottisrande ziehen, begrenzt werden. Die vordere Fläche des Kehlideckels wird locker von der Schleimhaut überzogen, vom freien Rande der Epiglottis an ist sie innig mit dem Knorpel in Verbindung, der ja aus ihr entstanden ist, und senkt sich auf ihm in den Kehlkopf. Vom Epiglottisrande aus bildet die Schleimhaut eine nach hinten zum Santorin'schen Knorpel derselben Seite ziehende Falte (*Plica ary-epiglottica*), dann senkt sie sich in einen Ausschnitt, etwas zwischen die beiderseitigen Santorin'schen Knorpel ein und setzt sich nach hinten und abwärts über die hintere Muskulatur (*Mm. inter-arytaenoides*) der Stellknorpel fort. Der freie Rand der Epiglottis mit den davon ausgehenden *Plicae ary-epiglotticae* umschließt den *Aditus laryngis*.

An der Plica ary-epiglottica zeigen sich zwei abgerundete Vorsprünge (Fig. 400. 404). Der vorderste derselben wird durch ein eingelagertes festes Gebilde hervorgerufen, dessen ausgebildeter Zustand die sogenannte *Cartilago cuneiformis* (*Wrisberg'scher Knorpel*, siehe II. S. 93 Anm.) vorstellt. Ein dünnes Stäbchen elastischen Knorpels ist dann von dichtem Bindegewebe, vorzüglich gegen das obere Ende reichlich umzogen und in die Schleimhaut eingesenkt. Zuweilen ist dieses Gebilde sehr reducirt, nicht selten fehlt es. Bei manchen Säugethieren ist es ein sehr mächtiger Knorpel, der beim Menschen auf dem Wege des Verschwindens ist. Diesen vorderen Schleimhautvorsprung kann man *Wrisberg'sches Knötchen*, *Nodulus Wrisbergii*, heißen; dem hinteren Vorsprünge liegt die *Cartilago santoriniana* zu Grunde, wonach er *Nodulus Santorini* heißen mag. Lateral von der Plica ary-epiglottica biegt sich die Schleimhaut in eine nach außen und vorne vom Schildknorpel umwandete Bucht (*Sinus piriformis*). Eine medial davon vom Stellknorpel aus gegen das große Zungenbeinhorn sich erstreckende, übrigens sehr variable Falte lässt jene Buchtung tiefer erscheinen, oder grenzt auch wohl einen besonderen Raum (*Recessus laryngeus*) von ihr ab. Die Falte selbst birgt den N. laryngeus superior, daher *Plica nervi laryngei* benannt.

Sowohl von der Epiglottis als von der Plica ary-epiglottica aus tritt die Schleimhaut ins Innere des Kehlkopfs.

Den Binnenraum des Kehlkopfs scheiden wir in drei Abschnitte, den *oberen*, *mittleren* und *unteren*, welche durch verschiedene Gestaltung und die Beschaffenheit der Schleimhaut-Auskleidung ausgezeichnet sind.

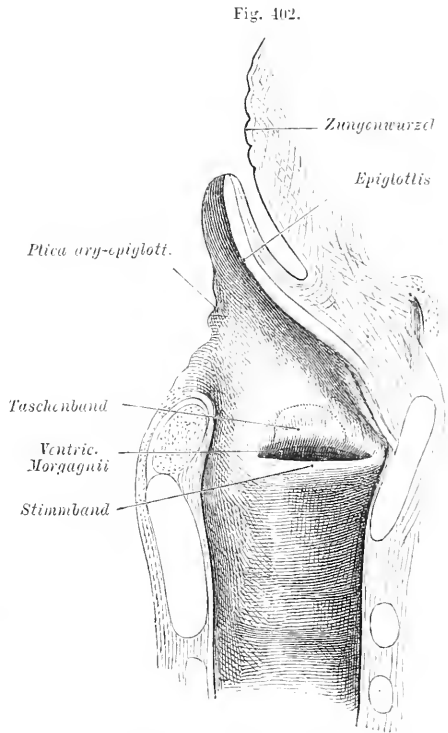
a) Der *obere*, mit dem Aditus beginnende Raum ist das *Vestibulum laryngis*. Durch die Beweglichkeit der Epiglottis sowohl, als auch der Stellknorpel ist er der veränderlichste. Die hintere Fläche des Kehldeckels bildet die vordere Wand jenes Raumes. Am unteren Ende der Epiglottis wird die Schleimhaut durch unter ihr liegendes Bindegewebe zu einem dreiseitigen, mit der Spitze abwärts sehenden Wulste (*Epiglottis-Wulst*) vorgebuchtet. Die von der Plica ary-epiglottica über die Membrana quadrangularis hinweg sich einsenkende Schleimhautstrecke überkleidet hinten die mediale Fläche der Stellknorpel, von wo aus sie nach vorne auf das *Ligamentum thyreo-arytaenoideum superius* oder das Taschenband sich fortsetzt. Dieses bildet die untere Grenze des Vestibulum.

Auf der Kehldeckelfläche ist die Schleimhaut durch die oben (II. S. 93) berücksichtigten Beziehungen zum Epiglottisknorpel glatt, am Epiglottiswulste wird sie lockerer und ebenso auch auf dem größten Theile der Seitenwand des Vestibulum, bis dahin, wo sie sich inniger mit der medialen Stellknorpelfläche verbindet. Hier laufen die Seitenwände des Vestibulum gegeneinander und gehen in die schmalere hintere Wand über, welche die Inter-arytaenoïd-Muskeln birgt.

b) Der *mittlere Raum* des Kehlkopfs ist der engste, insofern einspringende Schleimhautfalten ihn seitlich begrenzen. Die obere Schleimhautfalte (*Lig. thyreo-arytaenoideum superius*), als *Taschenband*, begrenzt den Eingang in eine laterale Ausbuchtung des mittleren Kehlkopfraumes von oben her. Diese Ausbuchtung ist die *Morgagni'sche Tasche*, der *Ventriculus* oder *Sinus Morgagni*. Sein

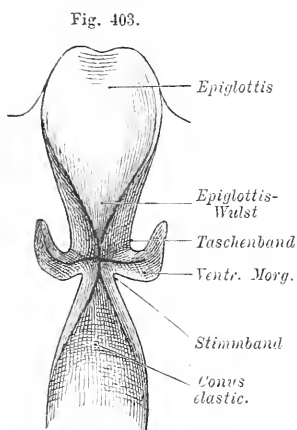
unregelmäßig ausgebuchteter Raum erstreckt sich nach außen vom Taschenband verschieden weit empor (Fig. 402). Seltener reicht die Schleimhautausstülpung bis zur oberflächlichen Überkleidung des Kehlkopfs (gegen den Sinus piriformis). Die untere Begrenzung des Eingangs in die Morgagni'sche Tasche bildet das Stimmband (*Chorda vocalis*, *Lig. thyreo-arytaenoideum inferius*), eine scharf gezogene gelbliche Schleimhautfalte, welche vom Processus vocalis aus zum Schildknorpel verläuft und weiter median vorspringt, als das Taschenband. Die Befestigungsstelle am Schildknorpel ist als »gelber Fleck« unterscheidbar, die beiderseitigen liegen dicht bei einander, in der Mitte der Höhe des Schildknorpels, während die darüber befindlichen Befestigungsstellen der Taschenbänder weiter auseinander liegen. Am Stimmband besteht das Gewebe der Schleimhaut wesentlich aus elastischen Fasern und ist mit den genannten Skelettheilen in innigem Zusammenhang. Es überkleidet die mediale Portion des *Musc. thyreo-arytaenoideus inferior*, der gegen es einen scharfkantigen Vorsprung bildet. Der zwischen den beiderseitigen Taschen- und Stimmbändern befindliche mittlere Kehlkopfraum bildet durch diese eine sagittale Spalte, welche hinten noch zwischen beide Stellknorpel sich erstreckt. Die zwischen den beiderseitigen Stimmbändern befindliche Strecke dieses Raumes ist die Stimmritze (*Glottis*), welche man auch als *Glottis vera* von der durch die beiderseitigen Taschenbänder begrenzten »falschen Stimmritze« (*Glottis spuria*) unterschieden hat.

c) Der untere Raum des Kehlkopfs hat seine oberste Grenze an den Stimmbändern. Von da an erstreckt sich die Schleimhaut leicht gelblich gefärbt herab zum Ringknorpel, an dessen innerem Umfang sie befestigt ist. Der Raum erweitert sich somit nach abwärts und nimmt am Ende eine Cylinderform an. Da er sich nach oben gegen die Stimmbänder von beiden Seiten her verschmälert, hat man ihn mit Bezug auf die elastische Beschaffenheit seiner Schleimhaut *Conus elasticus* benannt. Die in die Stimmbänder übergehende Schleimhautstrecke desselben ist die *Stimm-Membran (Membrana vocalis)*. — Eine Ansicht des Kehlkopf-Einganges mit den Stimmbändern von oben giebt Figur 401.



Medianschnitt durch den Kehlkopf. $\frac{1}{2}$. Die Ausdehnung des Ventr. Morg. ist mit Punkten angedeutet.

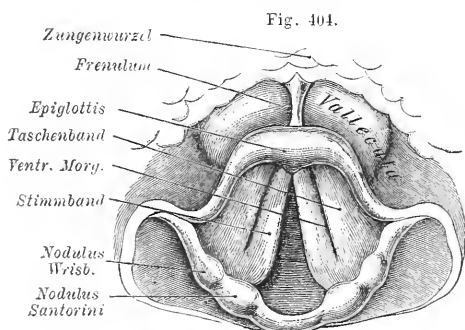
Die *Schleimhaut* an der pharyngealen Oberfläche des Kehlkopfs besitzt reiches submucöses Gewebe und ist demzufolge auf ihrer Unterlage leicht verschiebbar. Im feineren Baue kommt sie mit der Pharynxschleimhaut überein. Am Vestibulum laryngis ist das submucöse Gewebe vorne in der Nähe der Stellknorpel lockerer, als im mittleren Raume an den Morgagni'schen Taschen. Reichliche elastische Elemente sind überall in der Schleimhaut vorhanden, am bedeutendsten in den Stimmbändern, dann im Conus elasticus. Das *Epithel* ist nahe vom Eingange an wimperndes Cyliinderepithel, mit Ausnahme der Stimmbänder, welche Plattenepithel tragen.



Frontalschnitt durch den Binnenraum des Kehlkopfs. Man sieht gegen die vordere Wand dieses Raumes.

Kleine acinöse *Schleimdrüsen* finden sich in der Schleimhaut theils zerstreut, theils in Gruppen beisammen. Solche treffen sich in der Gegend der Stellknorpel, an den Taschenbändern und in der Schleimhaut der Morgagni'schen Taschen. Ihre Mündungen stellen sich als feine Punkte dar.

In der zuweilen vorkommenden größeren Ausdehnung der *Morgagni'schen Taschen* besitzt der Kehlkopf des Menschen eine Eigenthümlichkeit, welche an die bei manchen



Eingang des Kehlkopfs und Inneres desselben im laryngoskopischen Bilde bei ruhigem Athmen.

Affen viel ausgeprägteren Befunde erinnert. Bei anthropoiden Affen (Orang, Gorilla) erstrecken sich jene Taschen durch die Membrana thyreo-hyoidea nach außen, wo sie ausgedehnte, am Halse liegende Säcke vorstellen, die vom Larynx aus mit Luft füllbar sind. Während beim Menschen eine Erweiterung der Taschen nach oben nicht zu den Seltenheiten gehört, kommt eine Durchbrechung der Membrana thyreo-hyoidea und eine damit verbundene Fortsetzung der Taschen nach außen vom Kehlkopfe sehr selten vor.

Außer den Verschiedenheiten, welche der Kehlkopf in den einzelnen Perioden seiner Entwicklung zeigt, bietet er noch formelle Differenzen des ausgebildeten Zustandes. Beim Manne ist er durch größere Dimensionen fast aller seiner Theile ausgezeichnet und die Seitenplatten des Schildknorpels vereinigen sich unter einem spitzen Winkel, während sie beim Weibe bogenförmig in einander übergehen und in diesem Verhalten an die Beschaffenheit des kindlichen Kehlkopfs erinnern. Minder ausgeprägt ist die sexuelle Differenz des Ringknorpels,

dessen Platte beim Weibe fast dieselbe Höhe wie beim Manne hat. Daher ist der untere Kehlkopfraum in seiner Höhe jenem des Mannes nahezu gleich (MERKEL). Die am Schildknorpel ausgesprochene Verschiedenheit beherrscht die Länge der Stimmbänder. Im Mittel messen sie während des Ruhezustandes beim Manne 15 mm, beim Weibe nur 15 mm.

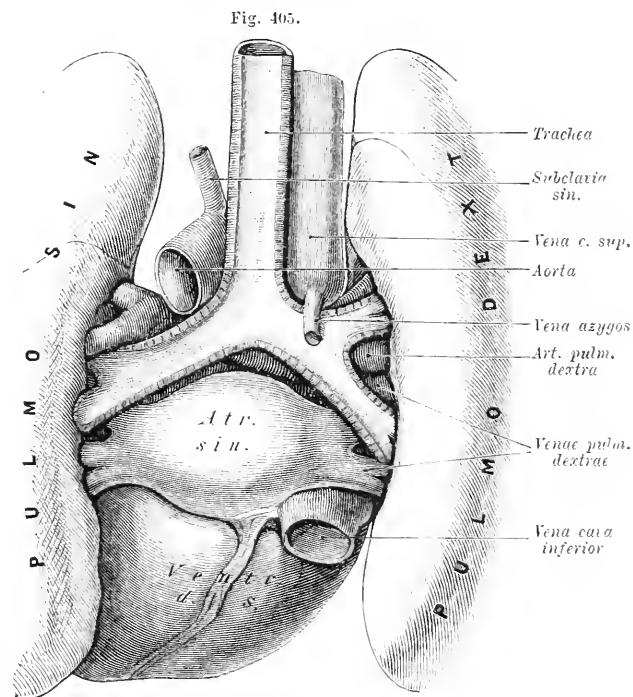
TORTUAT, op. cit. MERKEL, C. L., Anatomie des menschlichen Stimm- und Sprachorgans. 2. Aufl. Leipzig 1863. LUSCHKA, Der Kehlkopf des Menschen. Tübingen 1871.

Von der Luftröhre und ihren Ästen.

(Trachea und Bronchi.)

§ 232.

An den Ringknorpel des Kehlkopfs schließt sich vermittelt des *Ligamentum crico-tracheale* die Luftröhre (*Trachea*) an. Sie bildet ein vor dem Oesophagus liegendes Rohr, welches mit diesem, nur etwas wenig nach links abweichend, in die Brusthöhle herab tritt und da in der Höhe des 4.—5. Brustwirbels (häufiger vor dem letztgenannten in zwei nach rechts und links gehende Äste (*Bronchi*) (Fig. 405) sich spaltet. Die Trachea gleicht einem an seiner hinteren Circumferenz planen Cylinder, indem ihre Wandung von knorpeligen, hinten offenen Ringen gestützt wird. Dieses Verhalten geht auch auf die beiden Bronchi über und erhält die Luftwege offen. Diese setzen sich in schräger Richtung zu den Lungen fort. Der



Trachea mit den beiden Bronchen in ihren Lageverhältnissen zu den großen Gefäßstämmen von hinten. Die beiden Lungen sind aus einander gezogen und dadurch die Bronchi gedehnt.

rechte Bronchus ist kürzer und etwas weiter als der linke, der zugleich etwas gebogen verläuft und über sich den Bogen der Aorta hinwegtreten lässt. An

der Lunge angelangt theilt sich jeder Bronchus anscheinend wieder in zwei Äste, von denen am rechten Bronchus der untere stärkere alsbald eine zweite Theilung eingeht. Zu dieser Vertheilung verhält sich die Lungenarterie beiderseits verschieden. Linkerseits tritt dieselbe über den Bronchus, indes sie rechterseits unterhalb des ersten großen Bronchialastes liegt (vergl. Fig. 405) und nur einen Zweig über denselben emportreten lässt.

Das Lumen der Trachea ist nicht überall von gleicher Weite. Enger am Anfange, erweitert es sich etwas gegen die Mitte, um dann wieder etwas sich zu verengen. Das Lumen beider Bronchi zusammen übertrifft jenes des Trachealendes.

Die Wandung der Trachea und der Bronchi wird durch eine Faserhaut, in welcher auch die Knorpelringe sich befinden, und durch die Schleimhaut zusammengesetzt.

Die Knorpelringe der Trachea wie die der beiden Bronchi sind äußerlich plane, innen etwas gewölbte Spangen mit abgerundeten Rändern. Ihre Höhe ist nicht völlig gleich. Hin und wieder sind einige unter einander verbunden, was besonders für die obersten sich trifft, oder ein Ring läuft seitlich in eine Gabel aus. Demnach ist auch ihre Zahl verschieden und schwankt von 15—20. An den Bronchen sind die Ringe wenigens schmaler, bieten aber sonst ähnliche Verhältnisse wie jene der Trachea. Der erste ist nicht selten mit dem letzten der Trachea im Zusammenhang. Am rechten werden 4—8, am linken 8—12 Ringe unterschieden. Zuweilen ist die Zahl auch noch geringer. Die Knorpel werden durch die oben gemeldete bindegewebige Faserhaut zusammengehalten, welche von einem Ring zum andern sich erstreckt. An der Außenfläche bildet sie einen ebenen Überzug, innen dagegen lässt sie Einsenkungen zwischen den Ringen bestehen. Diese Gewebsschicht geht hinten über die Enden der Ringe hinweg und stellt einen äußeren Verschluss des hinten offenen Rohrs der Knorpelringe her. An diesem membranösen Abschnitte erstreckt sich nach innen von der Bindegewebsschicht eine Lage querer Muskelfasern, die an den Enden der Knorpelringe beiderseits befestigt ist. Ganz ähnlich verhalten sich auch die Bronchi. Zuweilen findet sich hinter der Querfaserschicht noch eine zusammenhängende Lage longitudinaler Faserzüge, von ersterer durch eine Bindegewebsschicht getrennt. Die Elemente der gesammten Muskulatur der Luftröhre und ihrer Äste sind glatte Muskelzellen.

Die Schleimhaut setzt sich vom Kehlkopf in die Trachea fort. Sie kleidet die Innenfläche der letzteren aus, sowohl an dem von Knorpeln gestützten, als auch an dem membranösen hinteren Abschnitte; an letzterem bildet sie Längsfaltungen. Sie ist sehr reich an elastischen Faserzügen, welche longitudinale Netze bilden und durchschimmernd sichtbar sind. An der hinteren Wand liegt eine Schicht von Schleimdrüsen (*Gl. tracheales*), die z. Th. auch zwischen die Muskelfaserschicht sich einlagern, oder diese sogar durchsetzen. An den von Knorpelringen gestützten Strecken ist die Drüsenschicht durch die einzelnen Ringe unterbrochen, und die Drüsen finden sich in die Vertiefungen zwischen den Ringen eingebettet. Ihre Mündungen sind als feine Pünktchen sichtbar. Das

Epithel besteht gleich jenem des Kehlkopfs aus wimpertragenden Cylinderzellen.

Die Knorpelringe erhalten das Lumen der Luftwege offen, und dieses ist mehr in die Quere ausgedehnt. An der Luftröhre misst es in dieser Richtung 20—27 mm, während es in sagittaler Richtung 16—20 mm hält. Die Luftröhre misst 9—12 cm in der Länge; der rechte Bronchus besitzt eine Länge von 25—34, der linke von 41—47 mm (KRAUSE). — Wie der Kehlkopf im Laufe der Entwicklung seine Lage ändert, indem er tiefer herabtritt, so senkt sich auch die Trachea. Ihre Bifurcation entspricht im 6.—7. Fötalmonate meist dem 2. Thoracalwirbel, erreicht aber noch innerhalb der Fötalperiode den dritten (SYMINGTON). Der Neigungswinkel der beiden Bronchi ist beim Neugeborenen geringer als beim Erwachsenen (AEBY).

Von den Lungen.

§ 233.

Die Lungen repräsentiren den eigentlichen Athmungsapparat, zu welchem die Luftwege leiten. Sie stellen zwei, beide Hälften der Brusthöhle einnehmende Organe vor, von weicher, schwammiger Beschaffenheit, in ihrer Form dem bezüglichen Thoraxraum angepasst, in welchem sie liegen und der von dem anderseitigen durch eine mediane Scheidewand getrennt ist. Diese Scheidewand wird durch mannigfache, das Cavum thoracis theils durchsetzende, theils in es eingebettete Organe hergestellt, welche zusammen von einer auch die seitliche Cavität des Thorax ankleidenden serösen Membran, der Pleura, überzogen sind. Diese tritt von der hinteren Thoraxwand zur vorderen und bildet das *Mediastinum*, oder die *Pleura mediastinalis*. Der zwischen den beiderseitigen Pleurae mediastinales liegende Raum ist der *Mediastinalraum* (*Cavum mediastini*).

Jede Lunge besitzt annähernd die Gestalt eines halbirtten Kegels mit gewölbter Mantel-Oberfläche. Demnach unterscheidet man *Basis* und *Spitze*; eine äußere, dem Kegelmantel entsprechende und eine innere, der medialen Scheidewand des Brustraumes zugewendete Fläche. Die basale Fläche jeder Lunge liegt auf dem Zwerchfell (daher *Superficies diaphragmatica*) und ist dessen Wölbung entsprechend vertieft. Die laterale, aufwärts stärker gewölbte Fläche ist die bei weitem ansehnlichste, sie ist den Rippen zugekehrt (*Superficies costalis*). Die mediale Fläche sieht gegen die Scheidewand des Thorax (*Superficies mediastinalis*). An ihr treten die Luftröhrenäste zu den Lungen, und ebenda finden sich die ein- und austretenden Blutgefäße der Lungen. Dieser Theil der Lunge bildet den *Hilus* (vergl. Fig. 405). Die durch jene Gefäße gebildete Verbindung mit der medianen Scheidewand des Thorax stellt die *Lungenwurzel* (*Radix pulmonis*) vor. Vorne rechterseits ist die mediale Fläche mit einer Einbuchtung versehen, welche linkerseits zu einer tiefen Nische sich gestaltet. Darin bettet sich das Herz.

Von den *Rändern* der Lunge ist der hintere stumpf, er verbindet die costale und mediale Fläche und bettet sich abgerundet in die Vertiefung zwischen Wirbelsäule und Rippen. Rechterseits bleibt die Lunge der Wirbelsäule angelagert, während sie links durch die Aorta auf einer größeren Strecke davon abgedrängt

wird. Der vordere Rand verläuft geschärft aus und legt sich, gegen den der anderen Seite gerichtet, über einen Theil der im Cavum mediastini enthaltenen Organe, vornehmlich über den Herzbeutel. Rechts verläuft dieser vordere Rand ziemlich gerade herab, links besitzt er unten einen tieferen, gebuchteten Ausschnitt (*Incisura cardiaca*) (Fig. 406), an welchem nicht selten noch kleinere Ausschnitte vorkommen. Der untere Rand endlich ist am Übergang der costalen in die Zwerchfellfläche gleichfalls zugeschärft und in den zwischen die Rippenwand des Thorax und die costale Zwerchfellportion sich einsenkenden Raum gebettet. Das obere Ende der Lungen bildet deren abgestumpfte Spitze, welche die vordere Grenze der oberen Thoraxapertur überragt und den von den *Mm. scaleni* umschlossenen, die Thoraxhöhle etwas nach oben fortsetzenden Raum einnimmt.

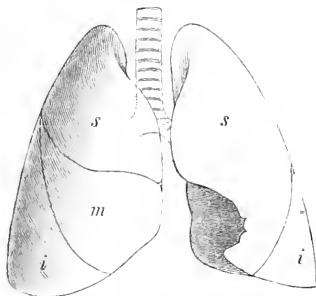
Ueber die Lungenspitze zieht die Arteria subclavia hinweg und bewirkt daselbst häufig einen Eindruck. Am hinteren Ende der rechten Lunge ist nicht selten ein bedeutender Eindruck durch die untere Hohlvene bewirkt. Die *Incisura cardiaca* pflegt sich erst nach der Geburt auszubilden, nachdem durch den Schwund der Thymus dem vorderen Rande der Lunge oben eine größere Ausdehnung medianwärts gestattet ist.

Wie die allgemeine Gestalt jeder Lunge aus der Anpassung des Organes an den Raum, in den es sich einbettet, hervorgeht, so ergeben sich für beide Lungen wieder einige Verschiedenheiten aus den Verhältnissen der beiderseitigen Hälften der Thoraxhöhle. Diese Verschiedenheiten entspringen hauptsächlich aus der beiderseits ungleichen Wölbung des Zwerchfells: einer vorwiegend rechts sich erhebenden Kuppel und aus der vorwiegend linksseitigen Lagerung des Herzens im vorderen Mediastinalraum. Durch diese beiden Umstände erscheint die rechte Lunge etwas breiter und kürzer, indes die linke Lunge an ihrem unteren Lappen minder breit, aber im Ganzen etwas höher ist, da ihre Basis tiefer steht als jene der rechten. So bildet die rechte Lunge das voluminösere Organ, welches sich zur linken wie 11 zu 10 verhält.

§ 234.

Jede Lunge besitzt eine glatte von der Serosa überkleidete Oberfläche, von der aus tief in die Lunge eindringende Einschnitte das Organ in einzelne größere Lappen (*Lobi*) sondern. Ein solcher Einschnitt (*Incisura interlobaris*) verläuft von hinten und oben über die Seitenfläche nach vorne und unten und trennt einen oberen und einen unteren Lappen von einander. Der Einschnitt greift mehr oder minder weit gegen den Hilus der Lunge ein und verläuft in etwas spiraliger Richtung, wobei seine Ebene schräg von innen nach außen abfällt. Der obere Lappen (Fig. 406 s) hat vorne seine größte Höhe, der untere (i) hinten. Während beide Lungen diese Verhältnisse gleichmäßig besitzen, kommt der rechten noch

Fig. 406.



Die beiden Lungen von vorne gesehen.

ein dritter mittlerer Lappen (*m*) [zu, indem ein minder schräger oder fast horizontaler Einschnitt, wenn auch wenig tief, die untere Portion des oberen Hauptlappens abtrennt. Die durch die Haupteinschnitte an beiden Lungen sich darstellende Symmetrie erfährt also durch die Dreitheilung der rechten Lunge einige Störung.

Dieses als Regel geltende Verhalten ist nicht immer durchgeführt, und die Scheidung in große Lappen bietet mancherlei Abweichungen, von denen das Vorkommen von drei Lappen an der linken Lunge, auch das Bestehen von nur zweien an der rechten erwähnt sein soll.

Indem die *Incisura interlobaris sup.* der rechten Lunge sich in den oberen Theil des unteren Lappens fortsetzt, kommt noch ein vierter Lappen zu Stande, von welchem nicht selten Andeutungen bestehen.

Außer dieser Scheidung in größere Lappen sind an der Oberfläche der Lungen noch kleinere Abschnitte, *Lüppchen (Lobuli)* wahrnehmbar. Man sieht nämlich auf der gesammten Lungenoberfläche 6—8 mm im Durchmesser haltende polygonale Felder in verschieden deutlicher Abgrenzung. Dies sind die Oberflächen der *Lobuli*, welche jedoch ebenso, obwohl in anderer Gestalt, im Innern des Organs vorkommen, wie ein Schnitt durch eine Lunge lehrt. Die Conturen der *Lobuli* treten nicht selten, besonders an den Lungen älterer Individuen als dunklere, graue oder schwärzliche Linien hervor, was durch Ablagerung von körnigem *Pigment* verursacht ist. Diese Färbung durchsetzt in ähnlicher Weise auch das Innere der Lunge und vermehrt sich mit dem Alter. Sie verleiht der anfänglich grauröthlichen Lunge allmählich eine schiefergraue oder auch dunklere, blauschwarze Färbung, die je nach dem Füllungszustande des Organs mit Luft oder seiner Gefäße mit Blut wieder manche Schattirungen darbietet.

Dieses Pigment imprägnirt auch andere Organe der Nachbarschaft des Lungenhilus, vorzüglich die dort befindlichen Lymphdrüsen. Es rührt von eingeathmetem Staube resp. Kohlentheilchen her, welche hier Ablagerung finden. Ueber die Wege dieser Ablagerungen s. J. ARNOLD, Unters. üb. Staubinhalation. Leipzig 1885.

Bau der Lungen. Bronchialverzweigung.

§ 235.

Der kurz dargelegte Entwicklungsgang (II. S. 55) ließ einen Befund erkennen, welcher das Organ nach dem Typus von Drüsen gebaut erwies. Die Trachea mit den Bronchen entspricht den Ausführwegen, welche die aus der Lunge hervorkommenden größeren *Bronchen* aufnehmen, zu welchen wieder die kleineren und kleinsten sich vereinigen.

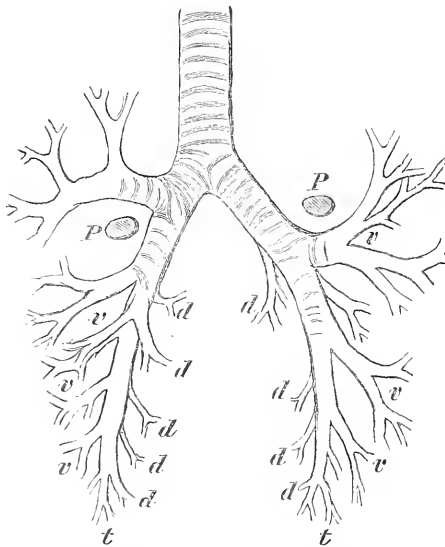
In jeder Lunge ist anfänglich ein einziger Bronchialstamm angelegt. Er erstreckt sich näher der medialen Seite in der Lungenanlage und bildet laterale Ausbuchtungen, indes er terminal weiter wächst und Fortsätze in das Gewebe der Lungenanlage entsendet. Solche gehen gleichzeitig auch von den zuerst angelegten Ästen hervor und geben zusammen das Bild der späteren Anordnung

der Bronchen. Für beide Lungen ergibt sich dabei eine Assymetrie, wie sie auch in den ausgebildeten Lungen obwaltet. Aus den größeren Bronchen sprossen die kleineren hervor, und so fort bis zu den letzten Verzweigungen.

Die Enden der Bronchialverzweigungen gehen nach beendigtem Sprossungsproceß und der damit vollzogenen Anlage des gesammten Organes in erweiterte, unregelmäßig mit Ausbuchtungen besetzte Abschnitte über, den secretorischen Endabschnitten von Drüsen vergleichbar. Sie tragen das respiratorische Gefäßnetz. Wir unterscheiden also in der Zusammensetzung der Lunge die Bronchialverzweigungen und die gruppenweise aus den Enden der Bronchen hervorgehenden terminalen Gebilde. Diese sind derart zu *Lüppchen (Lobuli)* vereinigt, dass immer ein Bronchialende in eine Anzahl kleinster *Bronchiolen* sich verzweigt, welche in terminal erweiterte und blind geendigte Canäle übergehen.

Die *Anordnung* der Bronchialvertheilung in der Lunge knüpft an den schon bei der Anlage der Lunge vorhandenen Bronchialstamm an. Aus dem Verhalten seiner Zweige zur Lungenarterie ergeben sich bemerkenswerthe Eigenthümlichkeiten. Wie oben angegeben, tritt der rechte Ast der Lungenarterie unter

Fig. 407.



Bronchialverzweigung in der Lunge. Von vorne gesehen. P bedeutet die Lungenarterie.

den ersten vorderen Seitenzweig des rechten Bronchialstammes, der linke Ast der Arterie verläuft über den gleichen Ast des linken Stammes. Demnach besteht rechts ein *eparterieller* Bronchus, der in den rechten oberen Lappen tritt (Fig. 407). Die übrigen Bronchen sind *hyperarteriell*. Der erste hyperarterielle ventrale Bronchus biegt sich zum rechten mittleren Lappen und der Bronchialstamm mit allen übrigen (*hyperarteriellen*) Bronchen senkt sich in den unteren Lappen ein. Linkerseits wird der obere Lappen vom ersten hyperarteriellen Bronchus versorgt, alle anderen Bronchen begeben sich mit dem Stamme zu dem unteren Lappen. Sie scheiden sich nach der Richtung ihres Verlaufes in *dorsale (d)* und *ventrale (v)*. Den letz-

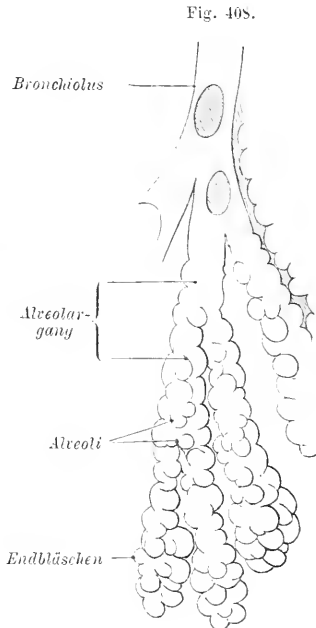
teren gehört auch der erste linksseitige hyperarterielle Ast an. Das assymetrische Verhalten der Lungenarterien zu den Bronchen ist wohl eine Anpassung der Arterien an die gegebenen Raumverhältnisse und um so weniger von principieller Bedeutung, als ein Zweig des rechten Astes der Lungenarterie nicht selten über dem ersten Bronchus getroffen wird. Auch dieser Bronchialast ist dann ein hyperarterieller.

Wenn wir die Lungen in ihrer Anlage drüsenähnlich sich gestalten sehen und auch in ihrem Baue Vieles in jener Richtung sich darstellendes bemerken, so darf deshalb doch die Lunge nicht als Drüse angesehen werden. Dem widerspricht ihre Phylogenese. In den niederen Zuständen finden wir die Lunge als weiten Sack gebildet (Dipnoi, Amphibien), von dessen Wandungen eine Vergrößerung der Innenfläche vor sich geht.

AEBY, der Bronchialbaum des Menschen und der Säugethiere. Leipzig, 1880. Die Anlagen der Bronchen s. bei HIS, l. c.

§ 236.

Die Bronchen besitzen bis zu einem unter allmählicher Verzweigung erlangten Durchmesser von 1—1,5 mm einen interlobulären Verlauf. Die kleinsten Bronchen (*Bronchioli*) dagegen treten in die oben als *Lobuli* bezeichneten Abtheilungen der Lunge. In diesen verzweigen sie sich allseitig in kleinere Canäle, welche hin und wieder mit Ausbuchtungen (*Alveolen*, Luftzellen, *Cellulae aërae*) besetzt sind. Wo diese beginnen, werden die *Bronchioli* als *Alveolargänge* bezeichnet, welche meist unter sehr spitzem Winkel neue Verzweigungen eingehen. Diese bilden dann langgestreckte, terminal erweiterte Röhren, welche blind geendigt sind. Allmählich häufen sich an letzteren die Alveolen, stehen dicht gedrängt aneinander und vergrößern so den Binnenraum der Alveolargänge, deren erweiterte Endabschnitte am dichtesten mit Alveolen besetzt, oder in solche ausgebuchtet sind (Fig. 40S). Diese Endstrecken tragen verschiedene Namen, *Lungenbläschen*, *Endbläschen* u. s. w., Bezeichnungen, die man jedoch nicht dahin deuten darf, dass das terminale Ende der Alveolargänge von letzteren schärfer abgesetzt sei. Im Großen und Ganzen waltet vielmehr ein röhriger Bau vor; die Alveolargänge mit ihren Enden verhalten sich ähnlich den Schläuchen einer tubulösen Drüse, mit der Modification jedoch, dass deren Enden erweitert sind, und dass auf dem ganzen Verlaufe dieser Canäle kleinere Ausbuchtungen, eben die Alveolen, bestehen.



Halbschematische Darstellung des Überganges kleinster Bronchialverzweigungen in einige Alveolargänge.

Der Bau der Lunge, mit dem oben (Anmerkung) gegebenen Vorbehalt als drüsig beurtheilt, repräsentirt eine eigenthümliche Form, die phylogenetisch durch fortgesetzte Theilung des einheitlichen Binnenraumes entstand. Dieser Vorgang ist ontogenetisch in die Sprossung zusammengezogen.

Die Bezeichnung der terminalen Erweiterungen der Alveolargänge ist eine sehr mannigfache, man hat sie auch *Infundibula* (ROSSIGNOL) genannt, womit nur die allmähliche (trichterförmige) Erweiterung, nicht aber der terminale Abschluss bezeichnet wird, der doch ebenso zu den Endbläschen gehört. Das letztere ist kein Trichter. Wir zogen deshalb vor, den älteren, minder unverständlichen Ausdruck »Endbläschen« beizubehalten.

Das *Knorpelgerüste* der beiden Luftröhrenäste setzt sich auch auf die Bronchialverzweigungen fort, erleidet aber daselbst Modificationen in dem Maße, als mit dem abnehmenden Kaliber der Bronchen deren dünnere Wände sich structurall vereinfachen. Die Knorpelhalbringe der beiden Bronchi werden nur an deren größten Ästen noch angetroffen, weiterhin bestehen nur noch kürzere, platte, unregelmäßig gestaltete Stücke, welche nach und nach kleiner werden und in größeren Abständen vorkommen. An den Bronchiolen von 1 mm Durchmesser sind sie gänzlich verschwunden.

Damit verbinden sich auch Modificationen der *Schleimhaut*. Diese bildet an allen größeren Verzweigungen noch eine selbständige Schichte, die streckenweise feine Längsfaltungen zeigt und von der bindegewebigen, die Knorpelplättchen führenden Schichte sich trennen lässt. Eine ringförmige Lage von Bündeln glatter Muskelzellen findet sich unter der Schleimhaut an der Stelle der Submucosa entfaltet. Die ziemlich reichen, mit der Abnahme des Bronchial-Kalibers gleichfalls an Größe abnehmenden Drüsen der Schleimhaut durchsetzen häufig die Muskelschichte. Mit dem Fehlen der Knorpelplättchen fließt die äußere Bindegewebsschichte der Bronchen allmählich in die Schleimhaut zusammen. Die Wandung besteht dann nur noch aus einer Bindegewebsschichte mit einem Epithelüberzuge. Den letzteren bilden wimpernde Cylinderzellen. Alle in der Bronchialwand vorhandenen Bindegewebbildungen sind reich von elastischem Gewebe durchsetzt. Auch zwischen den, übrigens nicht allgemein zusammenhängenden Zügen der Muskelschichte findet sich reichlich elastisches Gewebe. An den größeren Bronchen ist die Muskulatur von ziemlicher Mächtigkeit. An den kleinsten ist sie in einzelne Bündel aufgelöst. Aber selbst an den Bronchiolen wie an den Alveolargängen bietet die Wand noch Züge jener Elemente, die jedoch den Endbläschen und ihren Alveolen abgehen. Infiltrationen von Lymphzellen, spärlicher oder reichlicher, gehören zu den normalen Befunden des Schleimhautgewebes.

Die Drüsen der Bronchialschleimhaut lassen an den größeren Bronchen ihre Mündungen als feine Punkte erkennen. Sie stellen unregelmäßig gewundene, hie und da gebuchtete Schläuche dar, welche an den kleineren Bronchen an Umfang verlieren. Sie liefern, wie alle Drüsen der Luftwege, ein Schleimsecret. Das *Epithel* der Schleimhaut ist ein mehrfach geschichtetes, insofern zwischen den zur Oberfläche gelangenden Zellen noch andere, tiefer gelegene sich finden.

Zwischen den wimpertragenden Cylinderzellen finden sich auch *Becherzellen* (vergl. II. S. 64), in wechselnder Menge von der Luftröhre an bis zu Bronchiolen von 0,5 mm. Zuweilen stehen sie so dicht, dass für die Cylinderzellen nur schmale Zwischenräume bleiben.

An den kleinsten Bronchen ist die Wandung auf eine dünne Gewebelage reducirt, die vom Epithel überkleidet wird. Diese Verhältnisse setzen sich von den Bronchiolen auf die Alveolargänge fort und treffen sich an den Endbläschen und ihren Alveolen. An den Bronchiolen ist das Epithel zu einer einfachen, aus niedrigen Zellen bestehenden Schichte geworden und geht nach Verlust der Wimpern in ein *Plattenepithel* über, welches in den Alveolargängen wie in den Endbläschen und ihren Alveolen herrscht. Es entspricht der respiratorischen

Oberfläche, welche nach dem Epithelbefunde schon an einem Theile der Bronchioli beginnt. (*Bronchioli respiratorii*.)

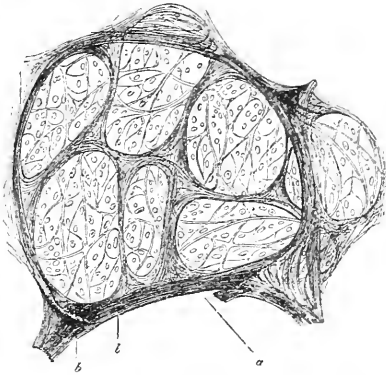
Der Übergang des Wimperepithels in das Plattenepithel findet in den kleinsten Bronchiolen derart statt, dass zuerst längs einer Seite der letzteren die Plattenelemente auftreten (KÖLLIKER). Diese bilden eine sehr dünne Lage von zweierlei Formzuständen. Es bestehen kleinere, kernhaltige und noch Protoplasma führende Zellen von unregelmäßiger Gestalt. Sie sind drei-, vier- oder mehrseitig, bald zu Gruppen vereinigt, bald isolirt zwischen den anderen epithelialen Formelementen. Solches sind bedeutend größere, aber kernlose Plättchen, mit ebenfalls unregelmäßigen, häufig zackig verlaufenden Umrissen. Nach außen vom Epithel findet sich das Bindegewebe.

Das die Wandungen der feinsten Luftwege darstellende Bindegewebe ist an den Alveolen zu einer fast structurlosen, nur an einzelnen Strecken deutlich faserigen Membran umgestaltet, in der vereinzelte Bindegewebszellen vorkommen und auch reichlich elastische Fasern verbreitet sind. Diese bilden auch einen Hauptbestandtheil des *interstitiellen Gewebes*, welches zwischen den Alveolargängen, Bronchiolen und Endbläschen sowohl als auch zwischen den Lobulis verbreitet ist (vergl. Fig. 409).

In der dünnen Wandung der Alveolen der Lungenbläschen wie in den Alveolargängen und sogar in einem Theile der Bronchioli verbreitet sich das respiratorische Gefäßnetz, welches durch die Enge seiner Maschen sich auszeichnet (vergl. Fig. 410). In gefülltem Zustande ragen die Capillaren an den freien Rändern der Alveolen vor. Bei der Dünnhheit des Epithelüberzuges sowohl, als auch der Capillarwand tritt nur eine minimale Gewebsschicht zwischen die Luft und den Blutstrom, so dass für den Austausch der Gase die günstigsten anatomischen Bedingungen bestehen.

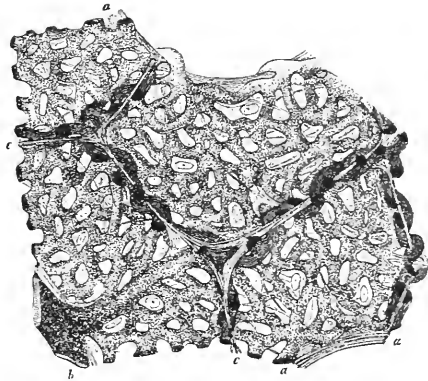
Über den feineren Bau des Lungenparenchyms s. ROSSIGNOL, *Recherches sur la structure intime du poulmon de l'homme*, Bruxelles 1846. ADRIANI, *de subtiliori pulmonum structura*. Traject. ad. Rhen. 1847. KÖLLIKER, *Gewebelehre*. F. E. SCHULZE in Strickers *Handbuch* S. 464. KÖLLIKER, zur Kenntnis des Baues der Lunge des Menschen. Würzb. *Verhandl.* N. F., Bd. XVI.

Fig. 409.



Schnitt durch ein laterales Endbläschen der Lunge. *a* Eingangsöffnung aus dem Alveolargange. *b* Muskelzellen. — Im Grunde erblickt man eine Anzahl von Alveolen durch Bindegewebszüge von einander abgegrenzt. $\frac{300}{h}$. Nach FR. E. SCHULZE.

Fig. 410.



Blutgefäßnetz einiger Alveolen aus einem Schnitt durch das Alveolenparenchym. *aa* freie Alveolenränder, *b* kleiner Arterienzweig, *c* querdurchschnittene Alveolenwände. $\text{ca. } \frac{200}{h}$. Nach FR. E. SCHULZE.

Pleurahöhle und Verhalten der Lunge darin.

§ 237.

Die in den beiden Hälften der Thoraxhöhle eingeschlossenen Lungen verhalten sich ähnlich wie die in der Bauchhöhle lagernden Theile des Darmrohres, insofern sie einen serösen Überzug besitzen, der, von ihnen abtretend, auch die Wandungen jener Cavität überkleidet. Diese seröse Membran ist die *Pleura*, das *Brustfell*. In allen wesentlichen Punkten bietet die Pleura dieselben Verhältnisse der Structur wie das Peritoneum oder das Bauchfell, wie ja auch die Bauchhöhle ursprünglich mit der Pleurahöhle das gemeinsame *Cölom* darstellte, welches sich mit der Anlage des Zwerchfells in jene Abschnitte schied.

Wie andere seröse Häute trennt man die Pleura in ein *parietales* und ein *viscerales* Blatt. Beide gehen an gewissen Stellen in einander über, so dass man sich die Pleurahöhle als einen geschlossenen Sack vorstellen kann, von dem die eine Hälfte als *Pleura visceralis* die Lunge überkleidend, in die andere eingestülpt ist, welche als *Pleura parietalis* die Thoraxhöhle auskleidet. Die *Lungenpleura* ist innig mit der Lunge selbst im Zusammenhang. Sie tritt von der Lungenwurzel, den dort befindlichen Complex zur Lunge tretender Gefäße, Luftwege etc. überkleidend, zur medialen Lungenfläche und erstreckt sich von da über die gesamte Oberfläche des Organs. An den die großen Lappen der Lunge sondernden Einschnitten tritt sie gleichfalls ein, als Überzug der gegeneinander gekehrten Flächen jener Lappen. Unterhalb der Lungenwurzel setzt sich die Pleura als eine einfache, keine andern Theile umschließende Falte fort, *Ligamentum pulmonale*, welches sich hinten gegen die Pleura costalis, unten zur Pleura diaphragmatica erstreckt. Die letztere Ausdehnung ist jedoch keineswegs immer vorhanden. Die Oberfläche der Lungenpleura, soweit sie nicht in die Einschnitte eindringt, liegt überall der Pleura parietalis an.

Die *parietale Pleura* wird nach den Flächen unterschieden, denen sie anlagert. Medial hilft die Pleura die Scheidewand der Brusthöhle bilden, als *Pleura mediastinalis*. Diese wird auf der Strecke, auf welcher sie den Herzbeutel (*Pericardium*) überkleidet, *Pleura pericardiaca* benannt. An den Seitenwänden der Thoraxhöhle liegt sie den Rippen an, *Pleura costalis*. Sie steht mit der Thoraxwand vermittelt einer Bindegewebsschichte in Verbindung, die man als *Fascia endothoracica* aufzufassen pflegt. Am Boden der Thoraxhöhle überzieht die Pleura das Zwerchfell als *Pl. diaphragmatica* (s. *phrenica*). Diese verschiedenen Abschnitte der Pleura parietalis setzen sich in einander fort. Die Umschlagstellen bilden die *Grenzen des Pleurasackes*, die mit Ausnahme der Übergangsstelle der Pleura mediastinalis in die Pleura diaphragmatica sämmtlich an der Thoraxwand liegen. Für beide Pleurahöhlen bestehen bezüglich jener Grenzen beachtenswerthe Verschiedenheiten. Beiderseits (Fig. 411) tritt die Pleuragrenze hinter der *Incisura clavicularis* des Manubrium sterni zu letzterem. Rechterseits greift sie dann in der Regel weiter als links, indem sie dem linken Sternalrande nahe senk-

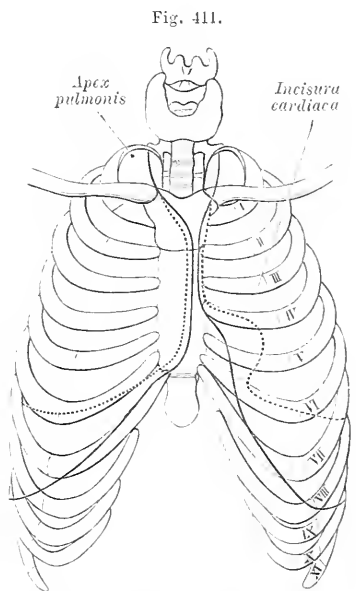
recht herabzieht. Hinter dem Knorpel der 7. Rippe (zuweilen schon im 6. Intercostalraum) biegt die Grenzlinie seitwärts und verläuft schräg abwärts zum knöchernen Ende der 8. Rippe und von da in schwächerem Bogen bis zur 9.—10. Rippe, an welcher sie in der Axillarlinie ihre tiefste Stelle findet. Von da steigt die Grenzlinie wieder etwas an und läuft über die 11. Rippe hinweg nach hinten zum Halse derselben Rippe.

Linkerseits verläuft die Pleuragrenze hinter dem Sternum, dicht am linken Rande desselben bis zur Höhe des vierten Rippenknorpels (Fig. 411). Auf dieser Strecke ist sie der rechtsseitigen ganz nahe. Vom vierten Rippenknorpel an biegt sie sich lateralwärts, zieht schräg durch den vierten Intercostalraum, kreuzt den 5. Knorpel und tritt hinter dem 6., dann hinter dem 7. herab gegen das knöchernen Ende der 8. Rippe, von wo sie ähnlich wie rechterseits nach hinten verläuft, aber etwas tiefer herabgreift. Linkerseits bleibt also an der vorderen Thoraxwand eine Strecke frei von Pleurabekleidung, sie entspricht einem kleinen Theile des 4., und einer größeren Strecke des 5. Intercostalraums, sowie dem Sternalende des 5. und des 6. Rippenknorpels. An dieser Stelle gewinnt das Herz mit dem Herzbeutel seine Lage an der vorderen Brustwand (Fig. 411).

Wie an der vorderen Grenzlinie die Pleura mediastinalis in die Pleura costalis übergeht, so geht letztere an der unteren Grenzlinie, die mit der Entfernung vom Sternum beginnt, in die Pleura diaphragmatica über. Hinten setzt sich dann längs der Rippenköpfchen die Pleura costalis auf die Seitenflächen der Wirbelkörper in die Pleura mediastinalis fort. Dabei ergiebt sich die Differenz, dass, bei der linksseitigen Lage der Aorta, die Pleura rechterseits weiter als links auf die Wirbelkörper vordringt.

Der obere Raum der Pleurahöhle verhält sich an der oberen Thoraxapertur, bei der nach vorne gesenkten Stellung der Ebene jener Apertur, vorne und hinten verschieden. Hinten erhebt sich die Pleura im Mittel bis zum Halse der ersten Rippe. Nach vorne zu überschreitet sie die Grenze der ersten Rippe, setzt sich auf die innere Fläche des Insertionsendes des *Scalenus anticus* fort, und überkleidet die Unterfläche der bogenförmig über die Lungenspitze hinweg verlaufenden *Arteria subclavia*, welche dabei etwas vorspringt und an der Lungenspitze den erwähnten queren Eindruck erzeugt.

Die Pleura diaphragmatica überkleidet das Zwerchfell nicht völlig von seinem costalen Ursprünge aus: eine Strecke der Pars costalis desselben liegt unmittelbar



Pleuragrenze als starke Linie, Lungengrenze in Punktlinie dargestellt.

der Innenfläche der Thoraxwand an und erhält keinen Pleura-Überzug. Die untere Grenze des Pleurasackes liegt also höher als der costale Zwerchfell-Ursprung und wird bei ruhigem Athmen von dem unteren Lungenrande nicht erreicht. Zwischen diesem und der Pleuragrenze bleibt dann eine Strecke, *Sinus phrenico-costalis* (*Complementär-Raum* der Pleurahöhle), an welcher Pleura costalis und Pl. diaphragmatica sich unmittelbar berühren, um erst in der Höhe der unteren Lungengrenze aus einander zu gehen. Diese Grenze ist aber veränderlich; sie wechselt im Leben je nach Expiration und Inspiration, indem sie bei ersterer höher, bei letzterer tiefer steht.

Wir haben also bezüglich des Verhaltens der Lungengrenzen zu den Grenzen des Pleurasackes jene beiden Zustände der Lungen zu unterscheiden. Im Zustande der *Expiration*, wie er bei der Leiche sich findet, entspricht der vordere Rand der rechten Lunge ziemlich der vorderen Grenze des rechten Pleurasackes oder er weicht nur ganz wenig davon zurück. Linkerseits ist dieses nur bis zur vierten Rippe der Fall. Von da an läuft der Rand der linken Lunge hinter dem Knorpel jener Rippe lateralwärts und bildet einen die *Incisura cardiaca* darstellenden Bogen, der im Sternal-Ende des vierten Intercostalraumes liegt. Die tiefste Buchtung liegt an der Grenze des letzten Drittels des Knorpels der fünften Rippe, oder auch etwas höher im erwähnten Intercostalraume. Dann zieht die vordere Lungengrenze wieder sternalwärts, begrenzt den Ausschnitt von unten und geht etwa in der Mitte der Länge des sechsten Rippenknorpels in den unteren Lungenrand über, um damit den meist zugespitzten Fortsatz des oberen Lappens der linken Lunge zu bilden. Es besteht also auch an der vorderen Brustwand ein Complementärraum, an welchem Pleura costalis und Pleura mediastinalis sich berühren (*Sinus costo-mediastinalis*). Der untere Rand der rechten Lunge tritt vom Sternum her schräg hinter den Knorpel der 6. Rippe, verläuft dann über das Ende der knöchernen 6. Rippe in den 6. Intercostalraum und von da schräg nach hinten, wo er in der Scapularlinie der 10. Rippe correspondirt. Von da an tritt er medial bis zum Halse der 11. Rippe. Linkerseits wird der untere Rand etwas tiefer angegeben, indem er hier der Innenfläche oder der oberen Kante des 6. Rippenknorpels folgt und am Ende der knöchernen Rippe in den 6. Intercostalraum tritt, um die 7. Rippe in der Axillarlinie zu kreuzen. Von da aus verläuft er ähnlich wie an der rechten Lunge nach hinten.

Auch den Lungenlappen kommt eine bestimmte Lagebeziehung zur Thoraxwand zu. Die *Incisura interlobaris* beginnt hinten beiderseits in der Höhe des 2.—3. Brustwirbels. Linkerseits kreuzt sie in der Axillarlinie die 4. Rippe und endet in der Papillarlinie an der 6. Rippe. An der rechten Lunge verläuft die Haupt-Incisur ähnlich wie an der linken, und endet vorne gleichfalls in der Papillarlinie in der Höhe des Knorpels der 6. Rippe, allein von ihr zweigt sich schon hinten der schwächere interlobare Einschnitt ab, in der Höhe der 5. Rippe, und tritt minder schräg nach vorne, wo er im dritten Intercostalraume oder in der Höhe des 4. Rippenknorpels zum vorderen Lungenrande läuft.

Die während des Lebens unter der Wirkung der thoracalen Muskulatur zu Stande kommende Erweiterung und Verengerung des Cavum thoracis und damit der Pleurahöhlen verursacht Veränderungen der Lungengrenzen. Diese Veränderungen machen sich bemerklich beim Ein- und Ausathmen. Während des ruhigen Athmens (entsprechend der mittleren Stellung des Zwerchfells) scheinen an den Lungengrenzen nur geringe Veränderungen vor sich zu gehen. Die vordere Grenze wird rechterseits nur wenig vor die Expirationsgrenze treten, und ebenso linkerseits bis zur vierten Rippe herab. Dagegen entsteht für die Complementärräume eine Verkleinerung, indem die Lungenränder gegen sie vortreten. In Vergleichung mit der

expiratorischen Stellung der Lungengrenze bei der Leiche zeigt sich bei ruhiger Expiration während des Lebens ein Unterschied von 1 cm, um welchen jene Grenze vorwärts gerückt ist. Bei der Inspiration tritt der den Sinus costo-mediastinalis umgrenzende Rand der linken Lunge medianwärts, sowie die unteren Ränder beider Lungen weiter abwärts, und so besteht während des Athmens eine Verschiebung jener Lungenränder. Die inspiratorische Verschiebung beträgt in der rechten Parasternallinie $1\frac{1}{2}$ —2 cm, in der rechten Papillarlinie 2—3 cm, in beiden Axillarlinien 3—4 cm und in beiden Scapularlinien 2 cm (WEIL). Bei tiefster Inspiration rückt der Lungenrand noch weiter vor und erreicht wohl die Grenzen des Pleurasackes, so dass die Complementärräume ausgefüllt werden. Ob dieses auch für den Sinus costo-mediastinalis völlig zutrifft, ist jedoch zweifelhaft.

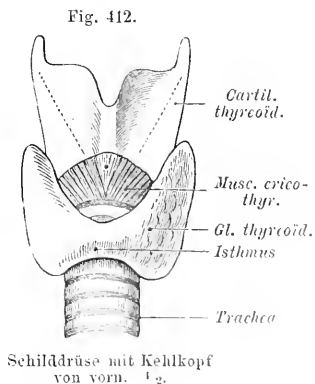
Für die Ausdehnung der Pleura- und der Lungengrenzen bestehen noch mancherlei, theils aus der Gestaltung des Thorax, theils aus der jeweiligen Lage des Körpers sich ableitende Modificationen, und für die obigen Angaben, namentlich bezüglich der unteren und vorderen Pleuragrenzen, dürfen gar nicht selten zu beobachtende Ausnahmefälle nicht übersehen werden. Für die untere Pleuragrenze ist das Verhalten der letzten Rippen von Bedeutung. Auch Altersverschiedenheiten sind bemerkenswerth. Bei Kindern findet sich die untere Lungengrenze höher als bei Erwachsenen, während sie bei Greisen tiefer steht, als im mittleren Lebensalter.

Bezüglich der Lageverhältnisse der Lungen und der Ausdehnung der Pleurahöhle: LUSCICKA, die Brustorgane des Menschen. Fol. Tübingen 1857. Derselbe: Bauchorgane etc.; ferner HENKE, Topogr. Anatomie. Bezüglich der Verhältnisse während des Lebens: WEIL, Handbuch und Atlas der topogr. Percussion. 2. Aufl. Leipzig 1884.

Von der Schilddrüse (Glandula thyreoides).

§ 238.

Nicht bloß auf Grund der benachbarten Lagerung schließen wir die Schilddrüse den Athmungsorganen an, sondern vorzüglich auch deshalb, weil sie wie diese ihre Entstehung aus dem Darmsysteme nimmt. Sie besteht aus zwei seitlichen, durch ein schmäleres Mittelstück (*Isthmus*) verbundenen, abgerundeten und länglichen Lappen, welche dem oberen Theil der Luftröhre anliegen und seitlich bis zum Schildknorpel sich erstrecken (Fig. 412). Bedeckt wird die Schilddrüse von den vorderen Halsmuskeln, von denen besonders der *M. sterno-thyreoides* sich ihrer Oberfläche anschmiegt und bei Volumzunahme des Organs sich verbreitert. Der Isthmus verläuft quer vor dem zweiten oder dritten Knorpelringe, bald breiter bald schmaler, und entsendet an dem Übergang in einen der Lappen häufig noch einen schmalen mittleren Fortsatz (*Processus pyramidalis*) zum vorderen Ausschnitt des Schildknorpels oder sogar bis zum Zungenbeinkörper empor.



Bei Vergrößerung der beiden Lappen treten diese weiter nach hinten und umfassen so die Luftröhre bis gegen den Oesophagus zu (vergl. Fig. 414.)

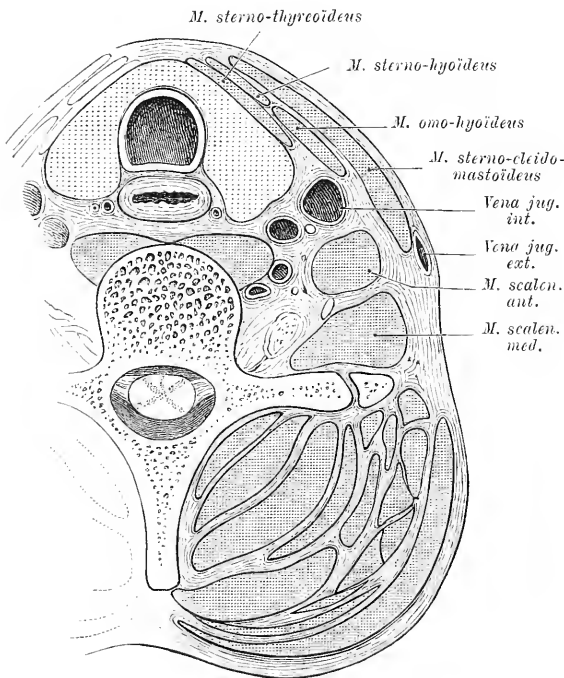
Die Oberfläche des Organs lässt einen bindgewebigen Überzug erkennen, und mannigfaltige, wie Lappen geformte Vorsprünge. Größere Blutgefäße verlaufen zwischen denselben. Der feinere Bau weist eine Verbreitung des an der Oberfläche vorhandenen Bindegewebes auch im Innern auf. Dasselbe sondert die Substanz der Drüse in größere und kleinere Abschnitte, die man als Läppchen bezeichnen kann. In diesen bildet es ein Gerüste für zahlreiche kleine Bläschen, welche völlig abgeschlossen, von einer Epithelschicht ausgekleidet und mit Flüssigkeit erfüllt sind. Beim Neugeborenen sind diese Bläschen mikroskopischer Art (Fig. 413); später gewinnen viele von ihnen eine bedeutende Ausdehnung und gehen meist unter Vergrößerung des gesamten Organs in pathologische Zustände über. Ausführungsgänge jeder Art fehlen, so dass das Organ nicht als echte Drüse aufgefasst werden darf. Es stellt vielmehr, nach Art einer Drüse entstehend, ein Organ vor, dessen functioneller Werth unbekannt ist.

Fig. 413.



Aus einem Schnitte durch die Schilddrüse eines Neugeborenen.

Fig. 414.



Durchschnitt durch den Hals in der Höhe des ersten Brustwirbels.

Die Geschichte der Schilddrüse bildet eines der interessantesten Kapitel der Morphologie. Sie zeigt uns ein Organ, welches in einer entfernten Abtheilung des Thierreichs in deutlicher Function steht und bei den Wirbelthieren sich rückbildet. An der ventralen Wand der Athemböhle der Tuniceaten findet sich eine Rinne mit einem complicirten Epithel, dessen Secret bei der Nahrungsaufnahme jener Thiere eine wichtige Rolle spielt. Eine mit dieser »Hypobranchialrinne« im wesentlichen übereinstimmende Bildung ist unter den Wirbelthieren nur bei Jugendzuständen von Cyclostomen (Petromyzon) am Boden der respiratorischen Kopfdarmhöhle erkannt worden. Später findet eine allmähliche Abschnürung der Rinne von der Kopfdarmhöhle statt und aus dem Epithel der Rinne formt

sich ein gelapptes Organ: die Gl. thyreoïdes. Bei den gnathostomen Wirbelthieren wird das Organ nicht mehr als Rinne angelegt. An deren Stelle erscheint nur eine mediane Ausstülpung der Kopfdarmhöhle mit epithelialer Auskleidung. Diese Ausstülpung senkt sich tiefer in den Boden ein und lässt so einen Canal entstehen, welcher die terminale Anlage mit der ersten Bildungsstätte verbindet. Dieses Gebilde erfährt allmählich eine Abschnürung, und an dem so von seinem Mutterboden getrennten Schlauche erfolgt eine Wucherung seines Epithels, woraus die allmählich sich sondernden Anlagen der Bläschen der Schilddrüse hervorgehen. Diese sind also Abkömmlinge des Epithels der Kopfdarmhöhle. Während bis zu den Säugethieren die Schilddrüse aus jener unpaaren Anlage hervorgeht (W. MÜLLER), tritt bei diesen noch ein paariges Gebilde hinzu, welches aus dem Epithel von Kiemenspalten entstand, so dass das Organ aus verschiedenen Ursprüngen sich aufbaut (BONN). Was jene accessorischen Theile bedeuten, ist ungewiss. Dagegen liegt klar, dass die unpaare Anlage enge an die bei den übrigen Wirbelthieren beobachteten Befunde sich anschließt. Der Bedeutung der Schilddrüse als eines aus seiner ursprünglichen Function getretenen Organes entspricht die Häufigkeit ihrer Entartung, wie sie z. B. in jener Degeneration erscheint, welche Kropfbildung (Struma) erzeugt. Die mit jener Veränderung einhergehende Vergrößerung des Organs führt zu Modificationen in der Lage, deren häufigster Befund oben angegeben ist. Das Verhältnis der ausgebildeten Schilddrüse zu ihrer ersten Anlage ist sehr eigenthümlich. Die erste Anlage können wir als ein rudimentäres Organ deuten, so dass man sagen kann, die Schilddrüse gehe aus einem solchen hervor, aber sie selbst ist keines, sondern das Product eines solchen. Der Weg, auf dem sie aus der Anlage entsteht, erinnert an neoplastische Prozesse, wie sie die pathologische Anatomie lehrt.

Außer der durch Degenerationen entstehenden Schwankung der Volumverhältnisse, welche bald das gesammte Organ, bald nur Theile desselben betreffen, kommen Variationen der Form am häufigsten im Bereiche des Isthmus vor. Sehr selten fehlt er ganz, dann ist die Schilddrüse in zwei Lappen getheilt und erinnert an Befunde, die bei vielen Thieren die Regel sind. Die Verbindung der beiden Lappen durch den Isthmus geht meist am unteren Theile der ersteren vor sich, so dass die größte Ausdehnung der Lappen oberhalb des Isthmus liegt. Höchst selten ist der Isthmus mit den Lappen von gleicher Höhe. Auch ein weiteres Herabreichen des Isthmus ist beobachtet, wie auch das ganze Organ bis in die obere Thoraxapertur herabtreten kann. Der Processus pyramidalis entspricht einer Strecke des Weges, welchen das Organ auf seiner Wanderung zur Luftröhre herab zurückgelegt hat. Er zeigt Variationen sowohl in seiner verticalen Ausdehnung wie in seiner Verbindung. Am häufigsten geht er vom linken Lappen, nahe am Isthmus ab. Zuweilen vertritt ihn ein Bindegewebsstrang. Mit dem Bestehen des Processus pyramidalis ist nicht selten das Vorkommen des *M. levator gl. thyreoïdeae* verknüpft, der vom Zungenbeinkörper oder auch am Schildknorpel entspringt (I. S. 380) und bis zur Spitze jenes Fortsatzes reicht. Seltener tritt er beim Fehlen des letzteren auf einen der seitlichen Lappen.

Vom Pyramidenfortsatze sind zuweilen einige Gruppen von Drüsenbläschen abgelöst und bilden »accessorische Schilddrüsen«. Solche können auch an Stelle jenes Fortsatzes vorkommen, in größerer oder geringerer Entfernung vom Isthmus. Sie sind von jenem primitiven Stadium, in welchem Wucherung des Epithels und die Anlage der Bläschen erfolgt, ableitbar, und liegen zuweilen dicht am Körper des Zungenbeines. Oberhalb des letzteren beobachtete, selbst zwischen die *M. genio-hyoidei* eingelagerte Follikelgruppen, die im feineren Baue mit den Bläschen der Gl. thyreoïdes übereinstimmen, gehören in die gleiche Kategorie.

Das obere Ende des Pyramidenfortsatzes stellt zuweilen einen blinden Canal vor, welchem hinter dem Zungenbeinkörper ein vom *Foramen coecum* der Zunge ausgehender Canal entgegentritt. Beide sind Strecken des Canals, welcher die Schilddrüsenanlage

mit dem Boden der Kopfdarmhöhle eine Zeitlang verbindet. Das Foramen coecum stellt den fortbestehenden Eingang dieses in der Regel schwindenden Canales vor (His), wie denn schon in älterer Zeit das Foramen coecum als Mündung eines Ausführganges der Schilddrüse angesehen wurde.

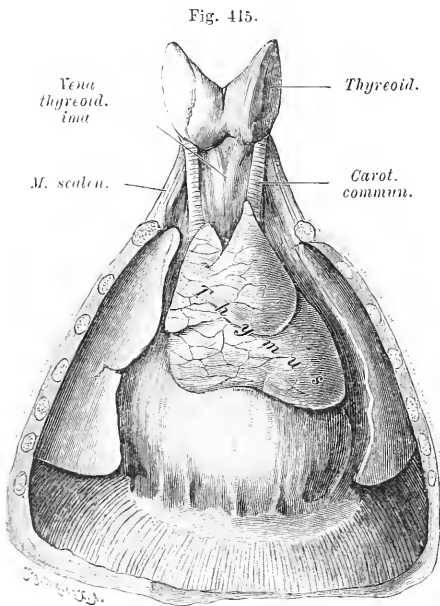
Von der Thymus.

§ 239.

Auch dieses Organ rechnen wir dem Darmsysteme zu; das gründet sich wiederum auf die Entwicklung, indem das Epithel einer Kiemenspalte die erste Anlage des Organs hervorgehen lässt (KÖLLIKER).

Die Thymus ist ein Organ von drüsenartigem Aussehen, welches während des Fötallebens eine bedeutende Ausbildung seines Volums erlangt, nach der

Geburt nur noch kurze Zeit — bis ins zweite Lebensjahr, seltener länger — sich vergrößert, dann aber allmählich sich rückbildet. Zur Zeit ihrer Ausbildung findet sich die Thymus als ein länglicher, etwas abgeplatteter und eine gelappte Beschaffenheit darbietender Körper hinter dem oberen Theile des Sternum. Sie nimmt den vorderen oberen Mediastinalraum ein, dem Herzbeutel und den großen Gefäßstämmen, oben über die Incisura jugularis sterni hinaus der Luftröhre aufgelagert (Fig. 415). Sie besteht aus zwei seitlichen, einander median berührenden oder auch da verschmolzenen größeren Lappen, die aufwärts verjüngt gegen die Schilddrüse anlaufen. Jeder Lappen lässt eine Sonderung in Läppchen erkennen. Lockeres Bindegewebe befestigt das Organ an die angrenzenden Theile.



Brustorgane eines Neugeborenen nach Entfernung der vorderen Brustwand bloßgelegt. Das Herz ist vom Herzbeutel umgeben, welcher gegen die Verbindungsstelle mit dem Centrum tendineum des Zwerchfelles mehrere Falten bildet. Die linke Lunge ist etwas abgehoben.

Die kleinen Läppchen sind wieder aus noch kleineren zusammengesetzt, so dass sich der Bau einer acinösen Drüse zu ergeben scheint. Die genauere Prüfung giebt jedoch andere Resultate. Jeder der kleinsten Acini (von 0,5—0,2 mm Durchmesser) besteht aus Bindegewebe, welches reichlich mit indifferenten Zellen infiltrirt ist, so dass letztere die Hauptmasse bilden; dadurch wird an Lymphfollikel erinnert. Zuweilen gewinnt es den Anschein, als ob solche Follikel die

Peripherie der Acini bildeten. Im Allgemeinen ist eine corticale Schichte der Acini von einem Binnenraume, wenn auch nicht in scharfer Abgrenzung unterscheidbar.

Die lockere Beschaffenheit des inneren Gewebes hat hier Hohlräume annehmen lassen, die mit einem das ganze Organ durchziehenden, in der That nur durch Bindegewebslücken repräsentirten Canale im Zusammenhang stehen sollten. Das die Acini umgebende Bindegewebe dringt zwischen den follicelartigen Bildungen ein, ohne jedoch die letzteren nach innen zu völlig von einander zu scheiden. Es verbindet, locker gewebt, auch die kleineren Lappchen zu größeren. Von den Blutgefäßen, welche die Thymus durchziehen, gelangen die im Innern des Organs verlaufenden Arterien ins Centrum der Lappchen und vertheilen sich nach der Peripherie zu, indem sie in Capillarnetze übergehen. Aus diesen sammeln sich Venen an der Oberfläche der Acini, besitzen also im Innern der Thymus einen interacinären Verlauf.

Die Vorstellung, dass in der Thymus ein den Lymphorganen zuzurechnendes Gebilde vorliege, wird durch die Textur des Organs nicht begründet, welches Gewicht man auch immerhin auf die oben hervorgehobene Ähnlichkeit mit Lymphdrüsen legen mag. Das Verhalten der Lymphbahnen gilt bis jetzt als noch nicht vollständig erkannt, obwohl Lymphgefäße, wenigstens bei Säugethieren, zwischen den Lappchen nachgewiesen wurden und größere Stämmchen auf der hinteren Fläche des Organs. Aber gerade diese spärliche Beziehung zu Lymphgefäßen lässt das Organ nicht den Lymphdrüsen beordnen, so dass es besser ist, seine physiologische Bedeutung für jetzt noch als problematisch anzusehen.

Unbekannt ist, was die Anlage des Organes aus dem Kiemenepithel veranlasste. Denn wir kennen keine Organe, welche hier etwa im Zusammenhang mit Kiemen bestanden hätten, und von denen die Abschnürung vom Kiemenepithel die letzte Spur darstellte. Schon bei Selachiern wird ein als Thymus bezeichnetes Organ auf die gleiche Art angelegt. Während aber bei diesen wie auch bei den Amphibien die Anlage von dorsalen Theilen der Kiemenspalten ausgeht, wird sie bei Säugethieren von ventralen geliefert. Die Thymus der letzteren ist also nicht jener der niederen Wirbelthiere homolog, und zwar umsoweniger, als bei Amphibien auch die ventralen Theile von Kiemenspalten Gebilde entstehen lassen, welche nicht in die Thymus übergehen. Ihre Bestimmung ist noch unklar. Dass das Epithel zu Grunde gegangener Kiemenblättchen die Entstehung des Organs veranlasse, ist eine unbegründete Vermuthung. Denn an den Regionen, an welchen bei niederen Wirbelthieren das Kiemenspalten-Epithel die Anlage der Thymus hergiebt, ist vorher das Bestehen von Kiemenblättchen nicht beobachtet worden, und auch bei den höheren Wirbelthieren ist es nur ein Theil der epithelialen Auskleidung, der, nicht einmal von allen Kiemenspalten her, die Thymus entstehen lässt.

Die epitheliale Anlage der Thymus wird durch einwucherndes cytogenes Bindegewebe aufgelöst. Indem auch die epithelialen Bestandtheile den Charakter von Lymphzellen annehmen, wird eine Gleichartigkeit zwischen der ursprünglichen Grundlage und den hinzutretenden neuen Bestandtheilen erzeugt. Daraus entspringt dann die Lymphdrüsen-Ähnlichkeit. Ob Epithelreste in Gestalt von Nestern von concentrisch geschichteten Plättchen als ectodermale Abkömmlinge gedeutet werden müssen, lassen wir dahingestellt sein.

Die Blutgefäße der Thymus gehören dem Gebiete der *Mammariae internae* an. — Bei der Rückbildung des Organs spielt die Entwicklung von Fettzellen eine Rolle. — Zuweilen erhält sich das Organ noch bis ins 20. oder 24. Jahr, sogar unter Zunahme seiner Größe.

Literatur: ASTLEY COOPER, The anatomy of the thymus gland. London 1832. SIMON, A physiological essay on the thymus gland. London 1845. Hrs, Zeitschr. f. wiss. Zool.

Bd. X u. XI, und Anat. menschl. Embr. III. KÖLLIKER, Handb. d. Gewebelehre, und Entwicklungsgeschichte. II. Aufl. WATNEY, Philos. Transactions 1882. MAURER, Morph. Jahrb. Bd. XIII.

Man pflegt Schilddrüse und Thymus mit einigen anderen, in physiologischer Beziehung räthselhaften Organen als »Blutgefäßdrüsen« zusammenzureihen und will unter solchen »drüsige Organe« verstehen, bei denen der mangelnde Ausführgang durch die Blutgefäße ersetzt würde. Abgesehen davon, dass mit dem Ausführgang ein sehr wesentlicher *anatomischer* Bestandtheil einer Drüse fehlt, den Blutgefäße nicht ersetzen können, so ist jene Auffassung auch deshalb zu beseitigen, weil gar nicht im entferntesten erwiesen ist, in wiefern physiologisch die Blutgefäße den Ausführgang vertreten, resp. in wiefern in jenen Organen etwas *secernirt* wird, was ins Blut überginge. Der Begriff einer Blutgefäßdrüse ist somit haltlos, da er weder anatomisch noch physiologisch eine Begründung empfängt.

Fünfter Abschnitt.

Vom Uro-genital-System.

(Harn- und Geschlechtsorgane.)

Allgemeines.

Urnieren und Keimdrüse.

§ 240.

Ein großer Theil der auf dem Wege des Stoffwechsels gebildeten, für den Organismus nicht mehr verwendbaren Stoffe (vorzüglich der stickstoffhaltigen Bestandtheile), wird in der Form einer Flüssigkeit (Harn) durch besondere Drüsen abge sondert, die man als *Nieren* bezeichnet. Diese stellen also Excretionsorgane, die *Harnorgane* vor. Mit deren Ausführwegen verbinden sich schon bei der ersten Differenzirung der Organe die Ausführwege der *Geschlechtsorgane*. Aus beiden Apparaten setzt sich so ein einheitliches System der Harn- und Geschlechtsorgane oder das Uro-genital-System zusammen.

Die *Geschlechtsorgane* bedingen durch ihre Vertheilung auf verschiedene Individuen die geschlechtliche Differenzirung. Ihre wesentlichsten Gebilde sind die *Keimdrüsen*, die man als männliche, Hoden (Testes), und weibliche, Eierstöcke (Ovarien), unterscheidet. Sie produciren die Keimstoffe, das der Fortpflanzung dienende Material: Sperma beim Manne, Eier beim Weibe.

Bei niederen Wirbelthieren, so bei vielen Fischen, bleiben diese Keimdrüsen die einzigen Organe des Geschlechtsapparates. Sie entleeren ihre Producte in die Leibeshöhle, von wo sie durch Pori abdominales nach außen gelangen. Erst allmählich erwerben sich die Keimdrüsen besondere Ausführwege, indem ein Theil der Excretionsorgane diese Leistung übernimmt. So tritt die erste Nierenbildung in anatomische und physiologische Verbindung mit den Keimdrüsen und begründet damit eine Complication des Geschlechtsapparates, welche zu vielartigen Differenzirungen Anlass giebt, und auch die erwähnte Vereinigung der Endstrecken von Ausführwegen functionell differenter Organe.

Das als Niere erscheinende Organ besitzt bei allen höheren Wirbelthieren einen Vorläufer, die *Urnieren* (auch *Wolff'scher Körper* oder *Primordialniere* genannt), welche in frühen Entwicklungsperioden als Excretionsorgan fungirt und

auch die bleibende Niere hervorgehen lässt. Dieses primitive Excretionsorgan wird anfänglich durch einen einfachen Canal, den *Urnierengang* (vgl. I. S. 68) vorgestellt, welcher sich jederseits an der hinteren Leibeshöhlenwand in einer zur Seite des Mesenterium vorspringenden Falte (*Plica uro-genitalis*) erstreckt, und an seinem hinteren Ende mit dem Endabschnitte des Darmes, in welchen auch der Urachus mündet, in Verbindung tritt. Dieser Apparat complicirt sich mit dem Auftreten querer Canälchen, welche in niederen Zuständen aus trichterartigen Einsenkungen des Cölom-Epithels medial von der *Plica uro-genitalis*, in den höheren durch Sprossungen vom Urnierengange, hervorgehen. So entstehen querverlaufende Canälchen, die einerseits in den Urnierengang münden, andererseits blind geendigt sind. Das blinde Ende dieser Canälchen nimmt mit einer bläschenförmigen Erweiterung ein arterielles Blutgefäß auf, dessen Windungen einen Knäuel oder einen Glomerulus (*Malpighisches Körperchen*) vorstellen (siehe darüber bei der Niere).

Die Anordnung der Canälchen ist bei manchen Wirbelthieren anfänglich metamer. Allmählich verschwindet dieser Charakter unter Vermehrung der Canälchen, welche bei längerem Anwachsen einen geschlängelten Verlauf annehmen. So entsteht ein an Umfang zunehmendes, längs der hinteren Wand der Leibeshöhle beiderseits der Wirbelsäule sich erstreckendes Drüsenorgan, welches die erste Harnausscheidung besorgt. Mit dem Erscheinen der Anlage der Geschlechtsorgane bereiten sich jedoch an der Urniere bedeutende Veränderungen vor, und Theile von ihr treten in die Dienste des neuen Apparates, andere erliegen der Rückbildung, nachdem durch ein inzwischen entstandenes neues Excretionsorgan (die bleibende Niere) für die Fortdauer der Harnabsonderung gesorgt ist.

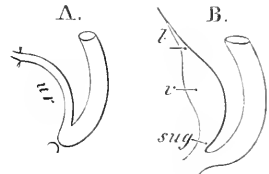
Bei niederen Wirbelthieren persistirt die Urniere. Sie besitzt dabei einen vordersten Abschnitt, die *Kopfniere* (Vorniere, W. MÜLLER), deren Canälchen von denen des anderen Abschnittes als genetisch verschiedene Theile gelten. Bei den amnioten Wirbelthieren kommt diese Kopfniere nur zu sehr unvollkommener Ausbildung. — Die Verschiedenheit in der Entstehung des Urnierenganges und der Canälchen findet dadurch einen Ausgleich, dass für beiderlei Gebilde das Mesoderm die Anlage abgibt. Der zuerst auftretende Urnierengang ist auch das phylogenetisch ältere Gebilde, mit dem allmählich die Anlagen der Canälchen in Verbindung treten. Deren Entstehung aus dem Cölomepithel deutet auf Zustände hin, in denen die persistirenden Urnierencanälchen mit trichterförmigen Mündungen (*Nephrostomen*, Wimpertrichter) in die Leibeshöhle sich öffnen (Selachier, Amphibien).

§ 241.

Die Mündungen der Urnierengänge sind nur kurze Zelt mit dem letzten Abschnitte des Darmrohrs, in welchen auch die von ihm aus entstandene Allantois (vgl. I. S. 85) mündet, im Zusammenhang. Sehr bald bereiten sich Änderungen in der Ausmündung vor, ein Theil der Allantois beginnt eine für den Uro-genital-Apparat wichtige Rolle zu spielen, indem die Ausführwege der Harn- und Geschlechtsorgane mit ihm in Verbindung gelangen. Deshalb ist die Vorführung dieser Allantoisstrecke schon an dieser Stelle geboten. Es ist bereits bei der

Entwicklung (I. S. 86) des zu einem engeren Canale sich rückbildenden Abschnittes der Allantois gedacht worden, der den *Urachus*, Harngang, vorstellt (Fig. 416 A.). Die außerhalb des embryonalen Körpers verlaufende Strecke setzt sich von den Nabelgefäßen begleitet in den peripherischen Theil fort, dessen Gefäßapparat die Verbindung zwischen Mutter und Embryo vermittelt. Die Bedeutung dieses Abschnittes des *Urachus* liegt wesentlich in seinen Blutgefäßen, daher der Canal selbst einer frühzeitigen Rückbildung anheimfällt, oder beim Menschen wahrscheinlich gar nicht zu ansehnlicherer Entfaltung gelangt. Anders verhält sich die vom Nabel zum Ende des Darmrohrs verlaufende Strecke, welche dem embryonalen Körper zugetheilt ist. Diese sondert sich während des zweiten Fötalmonates in mehrere Abschnitte, die in Fig. 416 B dargestellt sind. Der größte Theil bleibt erhalten, da er Functionen übernimmt, unter deren Einwirkung er sich ausbildet. Diese Functionen kommen ihm dadurch zu, dass die Ausführwege der Harn- und Geschlechtsorgane in ihm einmünden. Nur der äußerste, an den Nabel tretende Theil des *Urachus* obliterirt allmählich und wandelt sich in einen Bindegewebsstrang (*l*) um, den man als ein *Band* (*Lig. vesico-umbilicale medium*) aufzufassen pflegt. Der folgende, ansehnlichste, bildet unter zunehmender Erweiterung die *Harnblase* (*v*), nachdem die Mündungen der Harnleiter mit ihm in Zusammenhang traten. Der letzte Theil nimmt die Ausführungsgänge der Geschlechtsorgane auf und wird dadurch zum *Canalis* oder *Sinus urogenitalis* (*sug*).

Fig. 416.



A Schema des Enddarms mit dem *Urachus*. B Enddarm mit den am *Urachus* entstandenen Differenzirungen.

Die Verbindung des letzteren mit dem Ende des Darmcanals zu einem als Cloake bezeichneten gemeinsamen Abschnitt besteht nur vorübergehend und weicht einer Differenzirung, welche für After und Uro-genital-Öffnung gesonderte Öffnungen entstehen lässt. Dieser Vorgang wird bei den äußeren Geschlechtsorganen beschrieben werden, da deren Entstehung an ihn geknüpft ist.

A. Von den Harnorganen.

Anlage der Nieren.

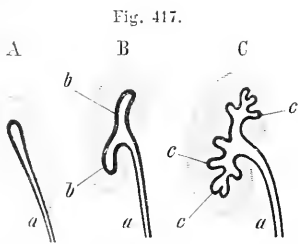
§ 242.

Auch die spätere *Niere* nimmt von der *Urnere* aus ihre Entstehung, indem vom unteren Ende des *Urnierenganges* erst eine Ausbuchtung, dann ein blind geendeter Canal (*Nierengang*) sich bildet, dessen Wandung terminal durch Vermehrung des ihn begleitenden Mesodermgewebes eine Verdickung empfängt. So verhält es sich noch beim Hähnchen, indes bei Säugethieren die Anlage der *Niere* eine größere Selbständigkeit gewonnen hat, da der *Nierengang* nicht mehr vom *Urnierengang* aus, sondern vom *Urachus* entsteht. Das verdickte Ende der

Nierenanlage bildet den Ausgangspunkt weiterer Differenzirungen. Von dem blinden Canalende aus sprossen neue Canäle in die terminale Mesodermmasse, welche selbst die Anlagen der peripheren Strecken von Canälchen hervorgehen lässt. An der Bildung des Organs betheiligen sich also wie bei der Urniere zweierlei Gebilde. Durch die Fortsetzung dieses Processes gestaltet sich ein drüsiges Organ, welches mit dem Nierengang in Verbindung bleibt, ihn als seinen Ausführungsgang erscheinen lässt. Das drüsiges Organ ist die *Niere*, der Nierengang wird zum *Harnleiter* (Ureter). Während dessen ist die Niere unter Zunahme ihres Volums hinter die Urniere getreten, wobei zugleich der Harnleiter in die Länge wuchs. Die beiden, anfänglich nahe bei einander gelegenen paarigen Mündungen des Urnierenganges und des Harnleiters trennen sich allmählich von einander. Der Ureter gewinnt dabei seine Lage vor dem Urnierengange und mündet demgemäß höher als der letztere aus, und zwar in das untere Ende der sich zur Harnblase erweiternden Strecke des Urachus, indes der Urnierengang, resp. der mit der Rückbildung der Urniere aus ihm entstandene Canal, den wir bei den Geschlechtsorganen näher kennen lernen, in den Sinus uro-genitalis mündet. Damit sind wir bezüglich der Mündungsverhältnisse an die Anknüpfung der definitiven Einrichtungen gelangt.

Die ursprüngliche Entstehung der Niere aus dem Urnierengange bezeugt zwar eine enge Verknüpfung ersterer mit der Urniere, allein es giebt sich dennoch für die Niere ein gewisses Maß von Unabhängigkeit zu erkennen, sowohl durch die Art ihrer Genese als durch die Zeit, in der sie auftritt. Indem sie nicht mehr direct vom Urnierengange sprosst, ist sie von der Urniere verschieden, und ebenso dadurch, dass sie erst nach vollendeter Gestaltung der letzteren erscheint. Von diesen Besonderheiten ist die zeitliche Differenz als die untergeordnete, und auch die andere Verschiedenheit stellt sich bei näherer Erwägung nicht als Hindernis heraus, die Niere mit der Urniere als ein ursprünglich einheitliches Organ zu betrachten, welches nach und nach in zwei, sogar getrennt ausmündende Organe sich gesondert hat. Für diese Auffassung sprechen auch die Verhältnisse der Nieren bei niederen Wirbelthieren (Amphibien), bei denen der hintere Abschnitt der Urniere später sich ausbildet, und auch voluminöser sich gestaltet, während der vordere verschiedene Umwandlungen erfährt.

Die Sprossung der Niere vom Nierengange (Fig. 417) geschieht unter einer Erweiterung des blinden Endes des letzteren, welches aufwärts wie abwärts auswächst (*B. b.*). Dieser erweiterte Theil bildet später einen Abschnitt der Aus-



Schema für die Sprossung der Niere.
a Nierengang.

föhrwege, das *Nierenbecken*. Von diesem aus bilden sich neue Ausbuchtungen, die *Nierenkelche* (*C. c.*). Endlich entstehen von da aus wieder neue Sprossbildungen in die immer mächtiger sich gestaltende, die Drüsenanlage der Niere umgebende Schichte. Jeder der Sprosse theilt sich bald je in zwei und setzt dieses Verhältnis fort, um endlich mit den aus dem Mesoderm entstandenen, die Rindenschichte der Niere darstellenden Canälchen in Zusammenhang zu treten. So setzt

sich der Complex des Drüsenapparates der Niere aus einem das Innere des Organs einnehmenden, mehr den Ausführwegen angehörenden Abschnitte zusammen und einem jenen umgebenden corticalen Abschnitte mesodermalen Ursprunges. Die in letzteren Abschnitte gewucherten Canälchen sind gewunden angelegt und lassen an ihrem blinden Ende eine Erweiterung entstehen, welche concav gestaltet einen Gefäßknäuel (Glomerulus) aufnimmt. Indem sie diesen unwächst, entsteht ein *Malpighisches Körperchen* am Beginne jedes Canälchens. Die ersten Glomeruli entstehen schon zu einer Zeit (im 2. Monat), da noch sehr wenig Harncanälchen gebildet sind. Mit dem Auswachsen der Harncanälchen bilden sich zugleich neue, und so gewinnt das Organ allmählich eine Volumzunahme und lässt an den Harncanälchen selbst allmählich die Differenzirung verschieden sich verhaltender Strecken auftreten, die mit dem feineren Bau der Niere darzulegen sind.

Die oben als Anlage der Nierenkelche bezeichneten Ausbuchtungen der Anlage des Nierenbeckens bilden den Ausgangspunkt einer Sonderung der gesammten Niere in einzelne Abschnitte. Indem die von jedem Nierenkelche aus sprossenden Nierenanälchen einen besonderen Abschnitt der Niere darstellen, formen sich daraus läppchenähnliche Bildungen, welche schon im zweiten Monate auch an der Oberfläche hervortreten. Noch beim Neugeborenen sind diese Läppchen als höckerförmige Vorsprünge deutlich (Fig. 418). Später flachen sie sich mehr ab, und nach und nach verschwinden auch zumeist die Furchen zwischen den Läppchen vollständig. Diese Lappenbildung erinnert an die gelappten Nieren mancher Säugethiere, bei denen dieser Zustand dauernd besteht. Die zahlreichsten Lappen (über 100) besitzen die Cetaceen. Geringer ist die Zahl bei den Robben, und noch geringer bei Wiederkäuern.

Fig. 418.



Rechte Niere mit Nebenniere eines Fötus von 7 Monaten.

KUPFFER, Arch. für mikr. Anatomie I, S. 233 und II, 473.

TOLDT, Anzeiger d. k. Acad. der Wiss. zu Wien, 1874, Nr. X.

KÖLLIKER, Entwicklungsgeschichte 2. Aufl. S. 938.

Bau der Niere und ihrer Ausführwege.

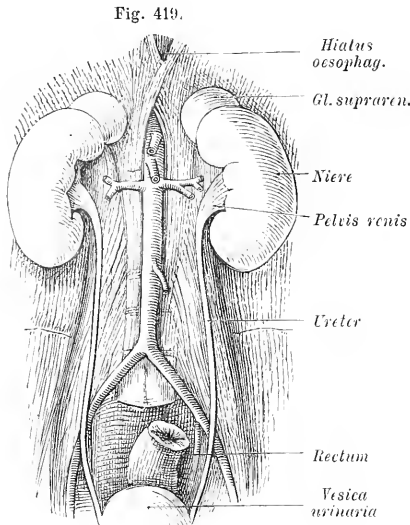
Niere.

§ 243.

Die ausgebildeten Nieren stellen zwei zu beiden Seiten in der Bauchhöhle gelagerte Drüsen vor, von länglicher Form mit abgerundetem lateralem Rande. Die hintere Fläche ist mehr plan, die vordere, vom Bauchfell überkleidete, etwas gewölbt. Eine mediale Einbuchtung (*Hilus*) entspricht der Ein- und Austrittsstelle von Blutgefäßen und lässt auch den Ureter hervortreten. Die Vene liegt nach vorne, dann folgt die Arterie mit ihren Verzweigungen und zu hinterst und etwas nach unten zu die Ausführwege der Niere (Nierenbecken und Ureter).

Die Längsachsen beider Nieren (Fig. 419) convergiren nach oben zu mit sehr variablem Winkel. Der mediale Rand mit dem Hilus ist etwas nach vorn gerichtet, der abgerundete laterale Rand nach hinten, so dass auch der Querachse der Niere eine etwas schräge Stellung zukommt. Die hintere Fläche liegt auf

dem *M. quadratus lumborum* und auf der lateralen Portion der *Pars lumbalis* des Zwerchfelles. In der Höhe nimmt die Niere in der Regel einen Raum ein, welcher vom unteren Rande des elften Brustwirbels bis an die obere Grenze des dritten



Hintere Wand der Bauchhöhle mit den Nieren und Ureteren.

Lendenwirbels reicht. Die rechte Niere liegt fast immer etwas tiefer als die linke, indem ihr oberes Ende gegen die untere Fläche des rechten Leberlappens stößt, oder auch theilweise von ihm überlagert sein kann. An dieses obere Ende lagert sich mehr von der medialen Seite her die sogenannte Nebenniere, *Glandula suprarenalis*, an (Fig. 419), und bedeckt die Niere auch etwas nach der hinteren Fläche zu.

Die Nieren werden durch Bindegewebe an die benachbarten Organe befestigt, mehr aber noch durch die zu ihnen tretenden Blutgefäße fixirt. Das die Nieren besonders vorne und an den Seiten umgebende Bindegewebe zeichnet sich meist durch Fetteinlagerung aus, woraus man eine *Capsula adiposa* entstehen ließ. Der Peritonealüberzug der Vorderfläche, der meist nicht einmal unmittelbar diese Fläche überkleidet, stellt die sogenannte *Capsula serosa* vor.

Zuweilen ist eine der Nieren, und zwar häufiger die rechte als die linke, minder fest gebettet, und dann kann für sie eine wechselnde Lage eintreten (Wanderniere).

Der *Hilus* der Niere dehnt sich zuweilen nach der hinteren Fläche zu aus, so dass dann der *Sinus* dorthin weit sich öffnet. Solche Verhältnisse sind meist auch mit anderen Modificationen der Gestaltung verknüpft. In seltenen Fällen sind beide Nieren und zwar meist mit ihren unteren Enden verschmolzen (Hufeisenniere).

Die Oberfläche der Niere des Erwachsenen ist meist glatt, bietet aber nicht selten einzelne Furchen oder auch Verzweigungen von solchen. Dies ist ein Rest des gelappten Zustandes der Niere (Fig. 418), wie er im Laufe der Entwicklung des Organs sich bildet, und, wie oben bemerkt, auch noch beim Neugeborenen erscheint.

§ 244.

Das drüsige Parenchym der Niere umlagert einen am *Hilus* sich öffnenden Raum, den *Sinus* der Niere, und bildet am *Hilus* lippenförmige Ränder, von denen meist der hintere weiter als der vordere vorspringt. Eine ziemlich derbe Faserhaut (*Capsula fibrosa*) überkleidet die gesammte Oberfläche und schlägt sich am *Hilus* gegen den *Sinus* zu ein. Diese Nierenkapsel ist bei gesundem Zustande der Niere unschwer von der Oberfläche der Nierensubstanz abzulösen.

Die Substanz der Niere besteht der Hauptsache nach aus den Harncanälchen (*Tubuli uriniferi* s. *Belliniani*), welche sowohl in Anordnung als auch im Ver-

laufe in der äußeren Schichte andere Verhältnisse als in den inneren Theilen darbieten und dadurch die schon dem bloßen Auge sich darstellende Verschiedenheit einer *Rindensubstanz* (Fig. 420 *Cortex*) von einer *Marks-substanz* bedingen. Die erstere besitzt eine meist granulöse Beschaffenheit, die nach abgelöster Faserkapsel der Niere schon an der Oberfläche sich zeigt, und durch den gewundenen Verlauf der Harncanälchen (*Tubuli contorti*) bedingt wird.

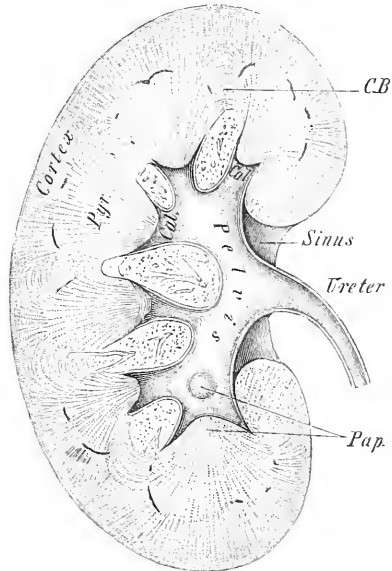
Die Rindensubstanz überlagert die nicht continuirliche, sondern auf einzelne bestimmte Partien vertheilte Marks-substanz, in welcher die Harncanälchen vorwiegend geraden Verlauf besitzen (*Tubuli recti*) und diesen Theilen ein streifiges Aussehen verleihen. Die *Gruppierung entspricht den ursprünglichen Lappchen der Niere*, deren jedes einen, mit seiner Basis der Nierenoberfläche zugekehrten und hier von der Rindenschichte überlagerten Kegel, die *Malpighische Pyramide*, vorstellt. Die Spitze des Kegels oder der Pyramide ist dem Sinus der Niere zugekehrt und bildet dort einen stumpfen Vorsprung, die *Nieren-Papille*. Die Streifen der Pyramidensubstanz convergiren gegen die Papille. An der Grenze gegen die Rindenschichte erscheinen die Streifen etwas breiter, hellere alterniren deutlich mit dunkleren. Dadurch entsteht an der Pyramide eine Grenzschichte. Die Zahl der Papillen entspricht jener der Malpighischen Pyramiden, die sich auf 10—15 belaufen, seltener mehr oder weniger.

Der jeder Pyramide zukommende Abschnitt der Corticalsubstanz fließt oberflächlich mit dem der benachbarten Pyramiden zusammen. Mehr oder minder mächtig senkt sich die Corticalsubstanz zwischen die Pyramiden ein, sogar bis in die Nähe der Papille, und bildet damit die *Columnae Bertini* (Fig. 420 *C.B.*). Die

einzelnen Pyramiden mit ihren Papillen und der zugehörigen Corticalsubstanz bieten keine durchweg regelmäßige Anordnung. Namentlich ergeben sich allgemein Befunde, welche zwei benachbarte Pyramiden verschmolzen darzustellen scheinen. Dies äußert sich denn auch an den Papillen, welche dann etwas abgeplattet und verbreitert sind. Solche auf Nierendurchschnitten sich darstellende Verhältnisse werden durch die Entwicklung verständlich und repräsentiren vielmehr unvollständig von einander gesonderte Pyramiden.

Andere Eigenthümlichkeiten ergeben sich aus der verschiedenen Größe der Pyramiden, dem wechselnden Verhalten ihres Volums zu jenem der Rindensubstanz, endlich aus der Verschiedenheit der Lage der Pyramiden zur gesammten

Fig. 420.

Niere im frontalen Längsdurchschnitte. $\frac{2}{3}$.

Niere. Alle diese Punkte kommen bei der Beurtheilung des Durchschnittsbildes der Niere in Betracht und erklären dessen Mannigfaltigkeit.

Die Spitze jeder Papille trägt die Mündungen von Harncanälchen und ragt in einen die Papille umfassenden, becherförmigen Theil der Ausführwege, einen *Nierenkelch* (Fig. 420). Mit diesen beginnen die weiteren *Ausführwege*, die zum Theile in den Sinus der Niere eingebettet und hier von Fett umgeben sind, welches auch die zwischen den Kelchen befindlichen Lücken erfüllt.

Auch die Rindenschichte ist nicht so gleichartig, wie der oberflächliche Blick erscheinen lässt. Gleichmäßig fein granulirt ist nur der peripherische Theil der Corticalsubstanz (*Cortex corticis*, HYRTL). Der stärkere, die Pyramide direct überlagernde Theil der Corticalsubstanz wird wieder in einzelne, radiär zur Pyramide gerichtete Abschnitte zerlegt. Feine Streifenbündel treten nämlich aus der Grenzschichte der Pyramide in die Corticalsubstanz in ziemlich regelmäßigen Abständen, die *Pyramidenfortsätze* (Markstrahlen). Sie gelangen theils bis zur peripherischen Schichte der Rinde, theils in den breiteren Theil der Columnae Bertini, theils verlaufen sie in den schmalen Endstrecken der Columnae von einer Pyramide quer zur anderen, indem die peripherische Rindenschichte nicht durch die Columnae Bertini fortgesetzt ist.

§ 245.

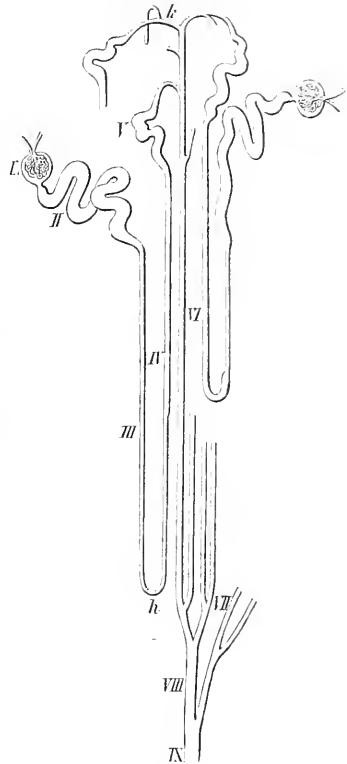
Die oben gegebene Unterscheidung der Harncanälchen in *Tubuli recti* und *Tubuli contorti* entspricht nur den größeren Verhältnissen. Im genaueren Befunde bestehen viel complicirtere Zustände. Jedes Harncanälchen beginnt in der Rindensubstanz mit einer Kapsel (*Bowman'sche Kapsel*) (Fig. 421 I), die einen Gefäßknäuel (*Glomerulus*) umschließt. Diese finden sich erst unterhalb der äußersten Schichte der Rinde. Aus der Kapsel geht ein engerer Abschnitt (Hals oder *Isthmus*) hervor, und setzt sich sogleich in eine weitere, mehrfach gewundene Strecke (II) fort. Diese hilft einen großen Theil der »Tubuli contorti« darzustellen. Aus jener gewundenen Strecke tritt das Canälchen an Umfang vermindert in die Pyramide (III), in der es verschieden weit vordringt, um schleifenförmig umzubiegen (*h*) (*Henle's Schleifen*) und auf seinem rückläufigen Wege wieder etwas stärker zu werden (IV). Diese Strecke nimmt ihren Weg in einen Pyramidenfortsatz, den sie mit bilden hilft. Sie geht aber nochmals in einen, der ersten Erweiterung ähnlichen und wie diese gewundenen Abschnitt über (V), der mehr oder minder der corticalen Oberfläche nahe, bogenförmig in ein gerade verlaufendes Canälchen sich einsenkt, welches in einem Pyramidenfortsatze liegt, und ein *Sammelrohr* (VI) vorstellt. Während nämlich bis hieher die Canälchen ungeachtet des Wechsels ihrer Stärke auf den verschiedenen Strecken einheitlich waren, tritt nun am Sammelrohr eine allmähliche Vereinigung auf. Jedes nahe unter der Nierenoberfläche (*h*) beginnende Sammelrohr nimmt auf seinem Wege durch die Rindenschichte, wo es in einem Pyramidenfortsatze verläuft, eine größere Anzahl zuweilen schon vorher unter einander verbundener Harncanälchen auf. In die Pyramide eingetreten verbinden sich nach und nach je zwei der

Sammelröhren (VII), und so vereinigen sich die Sammelröhren allmählich in der Nierenpapille zu stärkeren Canälchen (VIII), die zuletzt auf der Papille ausmünden (IX). Solcher Papillargänge (Ductus papillares) bestehen je 10—25. Jeder derselben theilt sich in die Pyramide eindringend dichotomisch, und lässt also eine Summe von Sammelröhren hervorgehen, welche einem Abschnitt der gesamten Pyramide entsprechen, und an der Rindenschichte in eine größere Anzahl von Pyramidenfortsätzen übergehen.

Zwischen den Harncanälchen findet sich Bindegewebe mit den Blutgefäßen und den Bahnen der Lymphe.

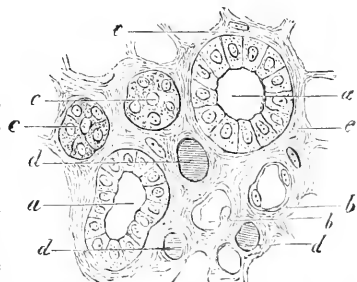
Der *Wandung* der Harncanälchen kommt eine äußere, dünne, anscheinend homogene Membran (*Tunica propria*) zu, die auch auf die den Glomerulus enthaltende Kapsel sich fortsetzt und von einer Epithellage ausgekleidet wird. Die Tunica propria besteht aus fest untereinander verbundenen plattenförmigen Zellen. Das Epithel wechselt seine Beschaffenheit nach den verschiedenen Strecken der Canälchen und lässt damit auf eine Verschiedenheit des functionellen Werthes der einzelnen Abschnitte schließen. Innerhalb der Bowman'schen Kapsel wird das Epithel von großen platten Zellen gebildet, die sich ähnlich auch auf den Glomerulus fortsetzen. Das Plattenepithel der Kapsel geht am Halse in dickere Zellen über, welche die gewundene Strecke (II) der Harncanälchen auskleiden. Ungeachtet der größeren Dicke dieser Strecke ist das Lumen nicht weit. An der basalen Hälfte der Epithelzellen finden sich Streifungen, welche diesem Theile der Zellen ein trüberes Aussehen verleihen. In der schleifenförmigen Canalstrecke besitzt der absteigende Schenkel (III) bis dahin, wo derselbe in eine stärkere Strecke (IV) übergeht, helles Plattenepithel (Fig. 422 b), welches an der letzterwähnten Stelle in dickere und trübere Epithelzellen sich fortsetzt (c). An dem nun folgenden, wiederum gewundenen Abschnitte (V) sind die Epithelzellen nur wenig vom vorhergehenden verschieden. In den Sammelröhren wächst das Lumen nach Maßgabe der stattgefundenen Vereinigung, und damit erhalten auch die Epithelien einige Modificationen, insofern sie in Vergleichung zu ihrer Dicke allmählich etwas höher werden und aus sogenanntem cubischen Epithel in Cylinderepithel sich umgestalten (Fig. 422 a).

Fig. 121.



Schema der Anordnung und des Verlaufes der Harncanälchen. Nach LUDWIG.

Fig. 422.



Querschnitt durch eine Pyramide eines Neugeborenen. a Sammelrohr mit cylindrischem Epithel. b Absteigender Schenkel einer Schleife. c Aufsteigender Schenkel. d Blutgefäße. e Bindegewebe. Nach FREY.

In den Pyramiden führt das interstitielle Gewebe noch Züge glatter Muskelfasern. — Die gewundenen Harncanälchen messen im Mittel 0,05 mm an Dicke, die geraden 0,03 bis 0,04 mm, die Sammelröhrchen gegen die Papillenspitze 0,06—0,08 mm.

Die Entwicklung lehrt, dass durch den Gefäßknäuel eine Einstülpung der Kapsel vor sich geht, derart, dass die Kapsel als solche die Blutgefäße umwächst und sie damit in ihr Inneres aufnimmt. So erklärt sich das Verhalten des Glomerulus zur Kapsel, und seine Überkleidung von einem Epithel gegen den Beginn der Canälchen. In diesem Verhalten stimmt also die Niere mit der Urniere überein. Die Größe eines Glomerulus beträgt ca. 0,2 mm.

§ 246.

Blutgefäße der Niere. Die Stärke der am Hilus der Niere ein- und austretenden Blutgefäße lässt die Niere zu den blutgefäßreichsten Organen rechnen. Das nähere Verhalten der Gefäße steht so innig mit der eigenthümlichen Structur des Gesamttorgans im Zusammenhang, dass es hier mit in Betracht gezogen werden muss. Die *Arterien* sind in der Regel schon vor ihrem Eintritte in den Hilus verzweigt, der eine oder der andere Zweig kann auch außerhalb des Hilus in die Substanz der Niere treten. Im Sinus der Niere gehen die Arterien neue Theilnngen ein und dringen zwischen den Pyramiden in die Substanz der Niere. Ihre Äste verlaufen bogenförmig an der Grenze zwischen Pyramide und Rinde. Von ihnen gehen feine Zweige (*Arteriolae rectae*) in die Pyramiden und lösen sich sehr rasch zwischen den Harncanälchen derselben in ein langmaschiges Capillarnetz auf, welches mit den Capillaren der Rindensubstanz in Verbindung

steht. Andere Zweige treten von den bogenförmigen Grenzarterien in die Rindenschichte, und zwar in die zwischen den Pyramidenfortsätzen befindlichen Massen gewundener Harncanälchen. Diese Arterien (Fig. 423 *ai*) verlaufen gegen die Oberfläche der Rinde und senden unterwegs kurze, auch getheilte Zweige ab, deren jeder zu einem Glomerulus (*gl*) tritt. An der Oberfläche der Niere gelangen auch Zweige zur Nierenkapsel (*Rami capsulares*), die dort gleichfalls in ein Capillarnetz übergehen. Ob außer diesen noch Arterien direct in die Corticalsubstanz treten, ist unerwiesen. Die in einen Glomerulus übergehende Arterie bildet das *Vas afferens* (*va*) desselben. Dieses tritt meist gegenüber der Abgangsstelle des Harncanälchens von der Kapsel in diese ein. Dasselbst löst sich

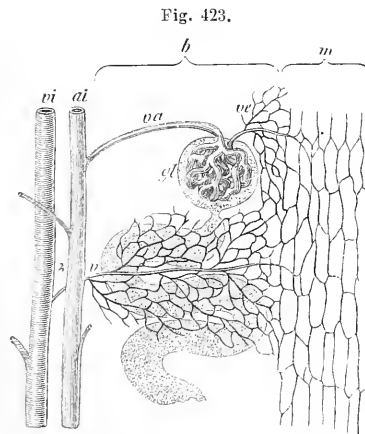


Fig. 423.
Schema des Verhaltens der Blutgefäße der Rindensubstanz der Niere. *b* Ein Abschnitt der gewundenen Canälchen. *m* Ein Abschnitt eines Pyramidenfortsatzes. *ai* Arterien der Rinde. *vi* Venen der Rinde. Nach Ludwig.

die Arterie in 3—4 kurze Zweige auf, die sofort sich wieder theilen und eine größere Anzahl von Capillarschlingen bilden, welche sich unter einander vereinigen und ein *Vas efferens* (*ve*) herstellen. Dieses ist wieder eine Arterie.

Indem der ganze Gefäßcomplex in dem Raume der Kapsel verpackt ist, bildet er einen Knäuel von Gefäßen, den *Glomerulus*. Dieser ist also ein kleines, in die arterielle Bahn eingeschaltetes Capillarnetz. Die austretende Arterie liegt meist der eintretenden benachbart, löst sich aber sehr bald wieder in Capillaren auf, welche um die gewundenen Harncanälchen ein engmaschiges Netz bilden. Dieses setzt sich in das weitmaschigere Capillarnetz der Pyramidenfortsätze (*m*), auch in jenes der Pyramiden selbst fort. Aus diesen Capillarnetzen sammeln sich Venen (*vi*), welche die Arterien begleiten und in größere Venen einmünden. Solche größere Venen verlaufen an der Grenze der Pyramiden, gleich den Arterien in Bogenform. Sie nehmen aus der Rindensubstanz Venen auf, welche aus dem Capillarnetz zwischen den gewundenen Harncanälchen sich sammeln, und empfangen auch zahlreiche aber viel schwächere Venen aus den Pyramiden.

Die aus den Pyramiden emporsteigenden feinen Venen sind häufig büschelförmig gruppiert und münden auch in die aus der Rinde kommenden Venenwurzeln. Diese Corticalvenen sammeln auch das Blut aus der Nierenkapsel. Aus der Rinde gelangen nämlich kleine Venen in die Kapsel, wo sie in oberflächliche Venen übergehen, die sich in radiärer Gruppierung (*Stellulae Verheyenii**) in die Anfänge der durch die Rinde hindurch verlaufenden Venen sammeln (STEINACH). Durch die Kapsel hindurch bestehen noch Verbindungen der Venen der Niere mit denen benachbarter Gebiete.

Die *Lymphgefäße* der Niere gehören theils der Kapsel, theils dem drüsigen Parenchym an. Beiderlei Bahnen stehen aber unter einander im Zusammenhang. Die im Innern verbreiteten verfolgen die Bahnen der größeren Blutgefäße und gehen aus interstitiellen Lymphspalten hervor, die reichlich im Bindegewebe der Corticalsubstanz, minder reich in den Pyramiden und ihren Fortsätzen bestehen.

Über speciellere Verhältnisse des *feineren Baues* der Niere verweise ich auf die histologischen Lehrbücher, vorzüglich auf LUDWIG in Stricker's Handbuch.

Ausführwege der Niere.

§ 247.

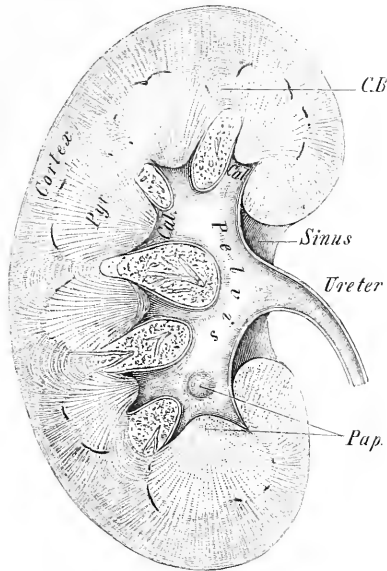
Die Ausführwege beginnen im Sinus der Niere mit den die Papillen umfassenden kurzen Röhren, den Nierenkelchen (*Calyces renis*). Diese vereinigen sich in verschiedener Combination zu einem weiteren Abschnitte, dem Nierenbecken (*Pelvis renis*), welches am Hilus in den *Ureter* sich fortsetzt. Vereinzelt in das Nierenbecken tretende Kelche werden als *Calyces minores* bezeichnet. Aus der Verbindung mehrerer gehen die sogenannten *Calyces majores* hervor. Am Becken ist in der Regel ein auf- und ein absteigender Ast zu unterscheiden, von denen jeder eine Anzahl von Kelchen aufnimmt, resp. in dieselben übergeht (Fig. 424), oder das Becken besitzt einen gemeinsamen weiten Raum. Die Theilung des Beckens ist nicht selten bis zum Hilus fortgesetzt (vergl. Fig. 425 A), die Anordnung der Nierenkelche am Becken ist verschieden. Man kann sich so das Nierenbecken als einen membranös umwandeten Raum denken,

*) PHILIPP VERHEYEN, geb. 1648. Prof. d. Anat. u. Chir. zu Löwen, † 1710.

der nach den Nierenpapillen zu ausgebuchtet ist und in eben so viele kurze Röhrenabschnitte ausläuft, als Malpighische Pyramiden bestehen.

Der Harnleiter (*Ureter*) ist im leeren Zustande ein etwas abgeplatteter Canal, der vom Peritoneum bedeckt wird.

Fig. 424.

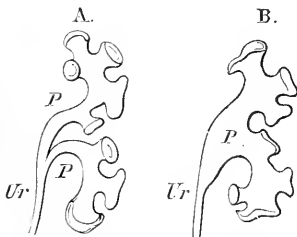
Niere im frontalen Längsdurchschnitte. $\frac{2}{3}$.

Er setzt sich auf dem *M. psoas* herab gegen den Eingang des kleinen Beckens fort (Fig. 419), kreuzt sich mit den *Vasa iliaca* und biegt sich an der Wand der kleinen Beckenhöhle etwas medial gerichtet zum Blasengrunde. Beim Manne kreuzt er sich auf der letzten Strecke mit dem *Vas deferens* derart, dass letzteres über ihn hinwegtritt. Am Blasengrunde durchsetzt jeder Ureter die *Muscularis* der Blase in schiefer Richtung, dringt in ähnlicher Weise durch die Schleimhaut und mündet mit einer spaltförmigen Öffnung aus (Fig. 427).

Die *Wandung dieser Ausführwege* bietet ziemlich übereinstimmende Verhältnisse. Sie besteht aus einer Schleimhaut mit geschichtetem Plattenepithel und einer Muskelschichte, in welcher Längszüge vorwalten. Bezüglich der

feineren Structur ist hervorzuheben, dass die dünne und glatte Schleimhaut des Nierenbeckens nur wenige und sehr kleine *Drüsen* führt. Elastische Fasern finden sich reich in den tieferen Schichten, spärlich sind sie am Ureter, dem auch die Drüsen abgehen. Die *Muscularis* besteht aus einer inneren longitudinalen und einer äußeren circulären Schichte. Die Fasern der ersteren strahlen an den Kelchen um die Papillen aus, wo sie von einer stärkeren Ringschichte (*Sphincter papillae*) überlagert werden. Am letzten Drittel des Ureters kommt der Wand noch eine äußere Längsfaserschichte zu. Eine die *Muscularis* überkleidende Bindegewebsschichte (*Adventitia*) bildet den äußeren Abschluss.

Fig. 425.



Zwei Abgüsse verschiedener Formen des Nierenbeckens mit den Calyces.

Die mannigfaltige Gestaltung des Nierenbeckens und seiner Beziehung zu den Kelchen wie zum Ureter ist von der Entwicklung abzuleiten, ebenso die Theilung des Beckens (Fig. 425 A), welche weiter fortgesetzt zu einer Spaltung des Ureters führt, die sich bis zur Mündung in die Blase erstrecken kann. Einige der hauptsächlichsten Formen des Beckens versinnlicht vorstehende Figur.

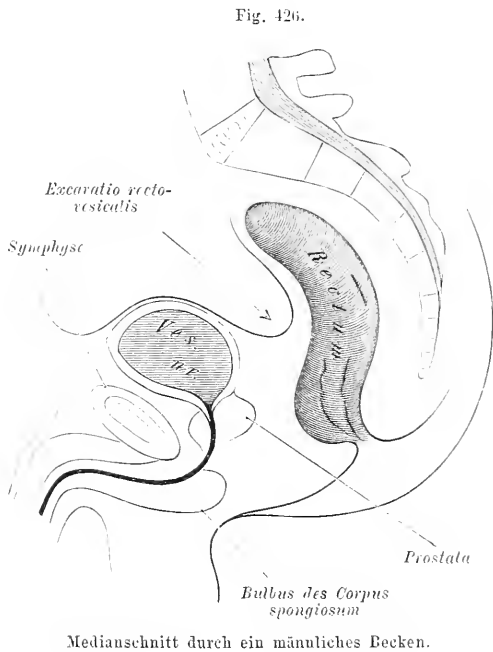
Harnblase (*Vesica urinaria*).

§ 248.

Die spindelförmige Erweiterung des Urachus, aus welcher die Harnblase hervorgeht, passt sich immer mehr der ihr zukommenden Function, als Behälter für den Harn zu dienen, an und gestaltet sich allmählich zu einem bald mehr ovalen bald mehr rundlichen Körper, der hinter der Schambeinfuge gelagert ist. Der vordere obere Theil, von welchem der Urachus sich fortsetzte, bildet den Scheitel (*Vertex*) der Blase. Das aus einer obliterirten Strecke des Urachus entstandene *Scheitelband* (*Lig. vesico-umbilicale medium*) geht von da aus und verläuft in einer Peritonealfalte oder subperitoneal zum Nabel. Der nach hinten und abwärts gerichtete Theil der Blase bildet deren *Grund* (*Fundus*). An Umfang und Gestalt bietet sie sehr wechselnde Verhältnisse, die am meisten von dem Grade ihrer Füllung beherrscht sind. Das gilt auch von der Dicke der Wandung. Die entleerte Blase liegt beim Erwachsenen in der Regel völlig hinter der Schamfuge. Von ihrem vorwärts gewendeten Scheitel aus verbreitert sich die obere Fläche der Blase nach hinten und abwärts gegen den Grund zu. Mit der allmählichen Füllung hebt sich jene obere Fläche zu einer Wölbung und tritt mit dem gleichfalls sich hebenden Scheitel erst weiter in die kleine Beckenhöhle, dann auch an der hinteren Fläche der Bauchwand empor, wobei die Blasenform sich der ovalen nähert.

Der vordere untere Theil des Körpers der Blase setzt sich beim Weibe in die Harnröhre (*Urethra*) fort. Beim Manne dagegen geht er unmittelbar in den *Canalis uro-genitalis* über. Der Übergang des Blasenkörpers in diesen Theil erfolgt so präcis, dass ein »Blasenhals, *Collum vesicae*«, nicht unterschieden werden kann (HYRTL).

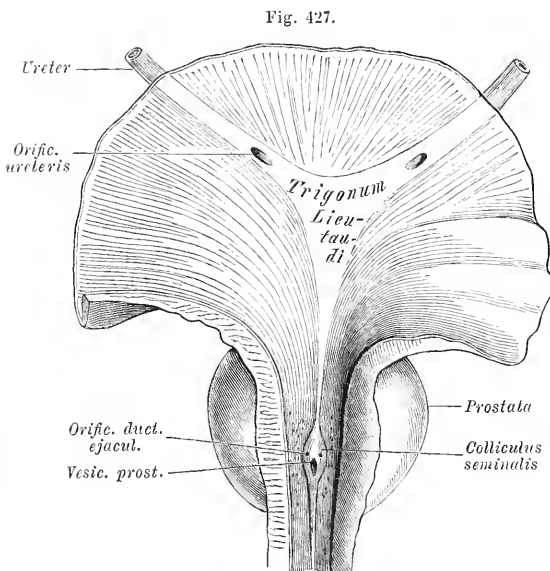
Die Entleerung der Blase bedingt außer einer Verkleinerung des Organs auch eine Veränderung seiner Gestalt, in welcher Hinsicht drei verschiedene Zustände zu unter-



scheiden sind. 1) Die contrahirte Blase erscheint kugelförmig, dies entspricht der vollständigsten Contraction. 2) Die leere Blase ist von hinten nach vorne zu abgeplattet; die hintere Wand liegt der vorderen an, was bei Kindern und jugendlichen Individuen häufiger besteht, als bei Erwachsenen. 3) Die Scheitelregion der Blase ist gegen den Grund zu eingesunken. Die beiden letzten Zustände kommen wohl ohne active Theilnehmung der Muskulatur der Blasenwand zu Stande.

Mit der Füllung der Blase treten die an der lateralen Wand des kleinen Beckens hinziehenden *Ligg. vesico-umbilicalia lateralia* in nähere Beziehung zur Blase, indem diese sich jenen nähert. Diese Stränge werden gleichfalls von Peritonealfalten umschlossen und nähern sich gegen den Nabel zu dem *Lig. vesico-umbilicale medium*.

In der Wandung begegnen wir einer inneren *Schleimhaut* und einer äußeren *Muskelschichte*, welche beide mit zunehmender Füllung an Dicke abnehmen.



Ein Stück des Blasengrundes mit der Mündung der Ureteren und dem Anfange des männlichen Canalis uro-genitalis von vorne geöffnet. $\frac{1}{2}$.

leitende Öffnung, den *Blasenmund (Orificium ves.)* fort. Dieser bildet beim Manne eine gebogene Querspalte mit vorderer Convexität. Hinter derselben findet sich eine dreieckige, auch bei contrahirter Blase glatte, etwas gewulstete Stelle, das *Trigonum Lieutaudi* (Fig. 427). An den beiden hinteren Winkeln dieses Dreiecks liegen die schlitzförmigen Uretermündungen; der vordere Winkel senkt sich durch den Blasenmund in den Anfang des Canalis uro-genitalis ein. Die Gestalt dieser Fläche ist sehr wechselnd, indem die Ränder des Dreiecks bald mehr bald weniger eingebuchtet sind. Auch die verschiedene Entfernung der Uretermündungen von einander beeinflusst die Form. Am constantesten ist die von einer Uretermündung zur anderen ziehende Wulstung.

Die *Muskelwand* besteht aus groben, sich durchflechtenden Bündeln glatter

Dazu kommt noch ein die Blase vom Scheitel an auf ihrer hinteren und seitlichen Fläche bis gegen den Grund hin bedeckender *Peritonealüberzug*.

Die *Schleimhaut* ist durch lockeres submucöses Gewebe mit der Muscularis verbunden, und bildet an der contrahirten Blase bedeutend einragende, unregelmäßige Falten, die mit zunehmender Füllung sich glätten. Am vorderen unteren Theile setzen sich die Falten gegen die hier befindliche in den Canalis uro-genitalis

Muskelzellen. Sie bilden mehrere, aber nicht überall vollständig sich deckende Lagen, so dass zwischen den Bündeln der oberflächlichen die tieferen sichtbar sind. Am Scheitel sind sie theilweise auf das *Lig. vesico-umbilicale medium* verfolgbar und ziehen in vorwiegend longitudinaler Richtung, sowohl an der vorderen Wand als auch besonders an der hinteren Fläche des Blasenkörpers zu dessen Grunde herab. Man hat sie als *M. detrusor urinae* bezeichnet. Die in die Muskelschichte eingetretenen Ureteren werden eine Strecke weit von jenen Muskelbündeln umfasst, indem diese sich vor und hinter ihnen durchkreuzen. Gegen den Blasenmund zu ordnen sich die tieferen Lagen zu einer jedoch nicht immer deutlichen circulären Schichte, dem *Sphincter vesicae*.

Die Verbindung der Ureteren mit der Blasenwand geschieht nicht blos dadurch, dass die Schleimhaut der ersteren in die Blaseschleimhaut sich fortsetzt, sondern auch unter Bethheiligung der Muskulatur der Ureteren. Die Längsfaserschichten der letzteren bilden nämlich die Grundlage des Trigonum. Indem sie sich von einem Ureter zum anderen fortsetzen und auch gegen den Blasenmund sich abzweigen, bedingen sie jenen wulstförmigen Vorsprung.

Durch die *schräge* Durchsetzung der Blasenwand werden die Ureteren gegen die Rückstauung des Harns gesichert. Bei sich contrahirender Blase wirkt theils die Blasenmuskulatur auch auf die in der Blasenwand liegende Ureterstrecke, theils wirkt der Druck des Blaseninhalts auf die dem Cavum vesicae zugekehrte Endstrecke des Ureter, so dass der Harn nur durch den Blasenmund entweicht.

Der *Peritonealüberzug* — Serosa der Blase (s. Fig. 426) — erstreckt sich von der vorderen Bauchwand auf den Scheitel und die hintere, resp. obere Fläche, erreicht aber nicht den Grund, sondern schlägt sich über demselben beim Manne zum Rectum, die *Excavatio recto-vesicalis* ankleidend, beim Weibe zum Uterus empor, wobei der Raum zwischen beiden als *Excavatio vesico-uterina* sich darstellt (vergl. Fig. 449). Der Blasengrund entbehrt also eines Peritonealüberzugs, ebenso wie die vordere Fläche der Blase, welche durch lockeres Bindegewebe der hinteren Schamfugenfläche angefügt ist. Auch bei der sich füllenden und dadurch aufwärts wölbenden Blase bleibt deren vordere Wand außerhalb des Cavum peritonei.

Beim Neugeborenen und auch später noch liegt die Blase höher als beim Erwachsenen und liegt auch im leeren Zustande der Bauchwand an. Selten findet sich das auch noch beim Erwachsenen. Beim Weibe herrscht als Anpassung der Blasenform an die im kleinen Becken gegebene, durch den hinter der Blase befindlichen Uterus sagittal verengte Räumlichkeit der quere Durchmesser vor.

Die Bildung des Trigonum Lientaudi entspricht der Strecke, welche die nahe am Uretergange sich sondernden Nierengänge, resp. die aus diesen hervorgehenden Ureteren zurücklegten. Durch den vorderen Winkel des Dreiecks wird noch auf jene primitive Zusammengehörigkeit verwiesen, wovon auch die oben erwähnte Fortsetzung der Gewebe der Ureteren-Wand in dieses Gebilde ein Zeugnis abgibt. — Im Scheitelbilde erhält sich zuweilen ein Rest vom Lumen des Urachus, entweder in Communication mit der Blase, oder davon getrennt.

Das Epithel der Schleimhaut stimmt mit jenem der Ureteren überein und birgt kleine Schleimdrüsen. Sie scheinen jedoch nicht allgemein vorzukommen. Das so den

Harnleitewegen gemeinsame Epithel, oben als Plattenepithel bezeichnet, besitzt in einem gewissen Polymorphismus seiner Elemente eine charakteristische Eigenthümlichkeit; die tiefe Lage bietet rundliche oder wenig hohe Zellen, auf welche eine Lage längerer, kegel- oder spindelförmiger Zellen folgt, die von der oberflächlichen, platte Formen darbietenden Schichte bedeckt ist, zu welcher mehr cubische Zellen den Übergang bilden. Aber in dieser wie in der vorhergehenden Schichte sind die Zellen im Ganzen sehr unregelmäßig, sie sind in Winkel und Fortsätze ausgezogen, mit denen sie zwischen andere Zellen sich erstrecken.

§ 249.

Während die männliche Harnblase unmittelbar in den Canalis uro-genitalis übergeht (Fig. 426), setzt sich die weibliche noch in einen kurzen (2—3 cm langen) Canal fort, den man als Harnröhre (*Urethra*) bezeichnet. Dieser mündet mit einer Längsspalte in den weiblichen Sinus uro-genitalis (*Vestibulum vaginae*). Dieser Theil ist ohne Äquivalent beim Manne, da der hier als *Urethra* bezeichnete Canal der Uro-genital-Canal selbst ist. In die weibliche Harnröhre setzt sich die gesammte Blasenwand fort. Sie ist hier durch reiche, vorwiegend venöse Blutgefäßnetze ausgezeichnet, welche der Schleimhaut eine cavernöse Structur verleihen, aber mit den Venennetzen der benachbarten Theile unmittelbar zusammenhängen. Die Muskulatur geht von der Blase her auf die Harnröhre über und lässt äußere Ring- und innere Längsschichten sowohl unter sich als auch von der Schleimhaut wenig scharf gesondert erkennen. Auf der aus glatten Muskelzellen bestehenden Ringschichte lagert noch eine Schichte quergestreifter Muskulatur, deren Ringfasern einen äußeren Schließmuskel bilden. Weiter nach außen folgende schräge oder quere Züge stehen mit der Muskulatur des Dammes im Zusammenhang.

Das Epithel der weiblichen Harnröhre ist Cylinderepithel. Die hintere Wand der Harnröhre ist fast in ihrer ganzen Länge mit der vorderen Wand der Scheide in inniger Verbindung. Eine Längsschichte quergestreifter Muskelfasern, welche die Ringmuskelschichte überlagert, setzt sich hier bis zum Blasengrund fort. Die Schleimhaut birgt kleine Schleimdrüsen und zeigt neben feinen verstreichenbaren Längsfalten auch wulstartige Vorsprünge, gegen die Mündung auch lacunäre Buchten.

Zwei gegen die Mündung convergirende seitliche Längswülste zeigen daselbst ziemlich allgemein eine feine Öffnung, welche in einen erweiterten, längs der *Urethra* sich erstreckenden Canal von verschiedener Länge führt. Seine Wand enthält kleine Drüsen. Obwohl es wahrscheinlich ist, dass in diesen *Urethralgängen* ein Endstück des Urmierenganges (Gartner'schen Canales) vorliegt (Kocks), so ist dieses doch bis jetzt noch nicht sicher begründet. — Aus der Schleimhaut erstrecken sich die Venennetze auch in die Längsschichte der glatten Muskulatur, welche als der Schleimhaut angehörig zu betrachten ist. Durch die Einbettung dieser Netze in die Muskelschichte, wodurch zwischen den venösen Räumen ein contractiles Balkenwerk zur Entfaltung gelangt, tritt die ganze Einrichtung dem den Uro-genital-Canal des Mannes umgebenden Schwellkörper sehr nahe, und ist daher auch als *Corpus spongiosum* bezeichnet worden (F. ARNOLD). Bezüglich der *Urethralgänge* s. SCHÜLLER, Beitr. z. Anat. d. weibl. Hamr. Berlin 1883. G. OVERDIECK, Über Epithel und Drüsen der Harnblase und der weibl. u. männl. *Urethra*. Göttingen 1884.

B. Von den Geschlechtsorganen.

Anlage des indifferenten Zustandes.

§ 250.

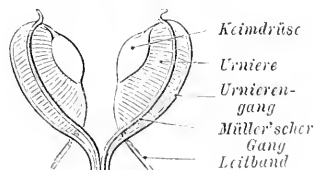
Die Geschlechtsorgane dienen der Erhaltung der Art, sie sind die Organe der Fortpflanzung. Sie stellen einen sehr zusammengesetzten Apparat vor, dessen wichtigstes Organ auch das ursprünglichste, die *Keimdrüse* ist. Mit dieser setzen sich der Urniere angehörige Theile als Ausführwege in Zusammenhang, und daraus gelit ein neuer Bestandtheil dieses Apparates hervor, welcher in Vergleichung mit der Keimdrüse zwar secundärer Art ist, allein mit seinen einzelnen Abschnitten für die Function der Fortpflanzung eine wesentliche Rolle spielt. Die Verbindung dieser Ausführwege mit dem Uro-genital-Canal bedingt auch an letzterem Anpassungen an die Geschlechts-Functionen. Am letzten Abschnitte kommen neue Theile hinzu, welche diese Strecke der Ausführwege zu einem Organ der Begattung umgestalten und damit die äußeren Geschlechtsorgane vorstellen. Sonach gliedert sich der gesammte Geschlechtsapparat in dreifacher Weise: 1) Keimdrüsen, 2) Ausführwege und 3) Begattungsorgane.

Diese einzelnen Abschnitte sind in beiden Geschlechtern verschiedenartig differenzirt, aber sie gehen für beide Geschlechter *aus einer gemeinsamen Anlage* hervor und es besteht eine Zeit lang sexuelle Indifferenz. Die Anlage des indifferenten Geschlechtsapparates entsteht aus der Cöломwand und zwar an der die Urniere überkleidenden Fläche. Hier bildet sich medial von der Urniere eine Wucherung des Überzuges derselben in Form einer Längsleiste, die *Keimfalte*, auf der das Cölomepithel eine mächtige Schichte darstellt. Aus dieser entsteht die *Anlage der Keimdrüse*, ihr Epithel ist das *Keimepithel*. Anfänglich von dem übrigen Cölomepithel nicht verschieden, behält es seine höheren Zellenformen bei, während jene des Peritoneum sich abplatten. Aus dem Keimepithel geht der wichtigste Theil der Keimdrüse hervor, jener, welcher die Geschlechtsproducte liefert.

Sowohl auf- als auch abwärts von der Keimdrüse setzt sich die Keimfalte fort. Die untere Strecke ist bedeutender und tritt bis zum Urnierengange, da wo er von der Urniere sich entfernt, begleitet auch noch den Urnierengang. Eine Bauchfellduplicatur befestigt die Urniere an die hintere Bauchhöhlenwand, das *Urnierenband*. Von dem unteren Theile der Urniere aus verläuft ein kurzer Strang, das *Leitband*, zur Inguinalgegend (vergl. Fig. 42S).

Dieselbe Epithelschichte, welche die erste Anlage der Keimdrüse vorstellt, lässt auch einen Canal entstehen. Am proximalen Ende der Urniere bildet sich eine trichterförmige Einsenkung des Cölomepithels. Daraus formt sich bei weiterem Fortschreiten ein Canal, der seitlich von der Urniere, aber allmählich an

Fig. 42S.



Schema der Urnieren mit der Anlage des indifferenten Geschlechtsapparates.

ihrer vorderen Fläche sich herab erstreckt, und mit dem Urnierengange zum Sinus uro-genitalis verläuft, in den er mündet. Das ist der *Müller'sche Gang*. Phylogenetisch ist er eine Abzweigung des Urnierenganges.

Die von beiden Seiten her kommenden *Müller'schen Gänge* werden sammt den Urnierengängen von den inzwischen ausgebildeten Nabelarterien umfasst und enger zusammengeschlossen. Indem das sie begleitende Gewebe von ihrer Mündungsstelle an verschmilzt, werden die vier Canäle zu einem äußerlich einheitlichen Gebilde, dem *Genitalstrang* vereinigt. Während die Urnierengänge in diesem Strange ihr selbständiges Lumen behalten, tritt am Müller'schen Gange eine Concreseenz auf. Erst bildet sich in der Mitte der Länge der beiden Müller'schen Gänge eine Communication aus und diese schreitet distal weiter, so dass die Endstrecke dieser Gänge einen einheitlichen Canal vorstellt, den *Sinus genitalis*. Dieser mündet zwischen den Urnierengängen in den Uro-genital-Canal. Der letztere bleibt noch in Vereinigung mit dem Endabschnitte des Darmes, wobei der Beide aufnehmende Raum die »Cloake« vorstellt, welche anfänglich noch der Öffnung nach außen entbehrt. Eine solche kommt durch eine von außen nach innen zu sich ausbildende Grube zu Stande, deren Grund einen Durchbruch erfährt. Dann besteht für Darm- und Uro-genital-System eine gemeinsame Öffnung, die aber gleichfalls sich sondert und getrennte Ausmündungen jener Organsysteme entstehen lässt, wie es bei den äußeren Geschlechtsorganen dargestellt wird.

Die ursprünglich gleichartige Anlage der Fortpflanzungsorgane macht Veränderungen Platz, aus denen die *Differenzirung der Geschlechter* hervorgeht. Ein Theil der in der Anlage vorhandenen Gebilde findet bei dem einen, ein anderer bei dem anderen Geschlechte seine Weiterentwicklung, und das, was dabei nicht zu definitiven Einrichtungen sich gestaltet, giebt als rudimentäres Organ Zeugnis von dem primitiveren Zustande. Wir begegnen also sowohl bei dem männlichen als auch beim weiblichen Apparate besonderen nicht in Function stehenden Organen, die nur von dem indifferenten Zustande her ableitbar sind.

Die Thatsache der Indifferenz der Anlage der Geschlechtsorgane könnte zu der Voraussetzung eines Zustandes führen, in welchem beiderlei Geschlechter in einem Individuum vereinigt waren (*Hermaphroditismus*). Diese Annahme ist irrig, insofern sie sich auf das Verhalten der Ausführwege stützt, denn es ist durch die vergleichende Anatomie nachweisbar, dass ein Theil der in den höheren Abtheilungen der Wirbelthiere beim männlichen Geschlechte außer Function gesetzten Organe, in den niederen auch bei diesem Geschlechte in Function steht, daher seine Erhaltung in der Anlage des männlichen Apparates auch der höheren Wirbelthiere erklärbar wird. Was aber die Keimdrüsen betrifft, so muss für jetzt wenigstens die Wahrscheinlichkeit zugegeben werden, dass bei niederen Wirbelthieren ein hermaphroditischer Zustand bestand, wie er in der That auch bei manchen Fischen vorkommt, und im Bereiche der wirbellosen Thiere sogar eine weite Verbreitung besitzt.

Aus einer unvollständigen Sonderung der Ausführwege in der dem bezüglichen Geschlechte zukommenden Richtung gehen auch beim Menschen mancherlei Zustände hervor, welche als »hermaphroditische« bezeichnet werden.

J. MÜLLER, Bildungsgeschichte der Genitalien. Düsseldorf 1830. H. RATHKE, Bei-

träge zur Geschichte der Thierwelt. Viertes Heft. Die Lehrbücher d. Entwicklungsgeschichte von KÖLLIKER und von HERTWIG. NAGEL, Arch. f. Mikrosk. Bd. XXXIV.

I. Von den männlichen Geschlechtsorganen.

Differenzirung derselben.

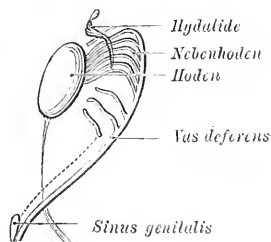
§ 251.

Ein Theil der indifferenten Keimdrüse wandelt sich zur männlichen Keimdrüse, dem Hoden um. Das Keimepithel wird durch Bindegewebszüge in Zellstränge gesondert, welche eine Netzform bilden, während ein Rest des Keimepithels den Überzug vorstellt, der sich mit einer bindegewebigen Umhüllung verbindet. So entsteht der samenbereitende Theil des Organs. Dieses ist bei etwas voluminöserer Gestaltung durch eine Bauchfellfalte (*Mesorchium*) mit der Urniere im Zusammenhang, wie diese durch das Urnierenband mit der Bauchwand. An dem Müller'schen Gang geht eine Rückbildung vor sich, so dass nur seine beiden Enden — das untere, in der den Sinus genitales darstellenden verschmolzenen Strecke — sich erhalten und der dazwischen befindliche Abschnitt zu Grunde geht. An der Urniere schwindet gleichfalls ein Theil, nämlich der untere, indes der obere in einer kleinen Anzahl seiner Canälchen mit dem gesammten Urnieren gange fortbesteht. Er lässt von den blinden Enden seiner Canälchen Sprossen entstehen, welche in die Hodenanlage einwachsen und mit dem drüsigen Abschnitte in Verbindung treten. Dadurch wird ein Theil der Urniere zum *Nebenhoden*, während der Urnieren gang sich zum *Samenleiter* (*Vas deferens*) gestaltet. Der Nebenhoden ist dann dem Hoden angeschlossen und sein Peritonealüberzug, der vorher die Urniere überkleidete, verläuft mit der das Urnierenband repräsentirenden Duplicatur zur Bauchwand.

Von der Urniere hat sich also eine Anzahl Canälchen nicht nur erhalten, sondern gewinnt eine weitere Ausbildung zum Ausführapparate des Hodens. Die jenseits der Verbindungsstelle der Urniere mit dem Hoden vorhandenen Urnieren canälchen erlangen keine Verwendung, indem sie nicht mit dem Hoden in Verbindung treten, und davon leitet sich die Rückbildung ab, der sie größtentheils erliegen. Nur einige Rudimente erhalten sich, zum Theil im Zusammenhang mit dem aus dem Urnieren gange hervorgegangenen *Vas deferens*, zum Theil ohne diese Verbindung. Mit der Ausbildung des Nebenhodens schließt sich der Hoden unter Schwinden des *Mesorchiums* ihm inniger an.

Der männliche Geschlechtsapparat besteht also aus der männlichen Keimdrüse: dem Hoden und seiner Verbindung mit der Urniere, und wird in *Hoden*, *Nebenhoden* und den aus diesem hervorkommenden *Samenleiter* unterschieden.

Fig. 429.



Schema der Differenzirung der männlichen Organe.

Unsere Darstellung vom Zustandekommen der Hodenanlage unter Bethciligung des Keimepithels sowohl, wie auch der Urniere, ist noch nicht in jeder Hinsicht sichergestellt. Da aber alle neueren Untersuchungen jenes Verhalten in verschiedenen Wirbelthierklassen erweisen, dürfte es für's Allgemeine Geltung haben. Dass das ganze samenbereitende Parenchym des Hodens aus dem Keimepithel, alle Ausleitewege dagegen aus der Urniere hervorgehen, ist in hohem Grade wahrscheinlich. Indem wir den Begriff des *Mesorchium* ausschließlich auf die Verbindung des Hodens mit der Urniere beschränken, sondern wir es vom Urnierenband, dem man jenen Namen beigelegt hatte.

BORNHAUPT, Untersuchungen über die Entw. d. Urogenitalsystems beim Hühnchen, Riga 1867. WALDEYER, l. i. c. KÖLLIKER l. cit. MIHALCOVICs, Internationale Monatschrift. Bd. II. SEMON, Jen. Zeitschr. Bd. XXI.

H o d e n.

§ 252.

Die Ausbildung des Hodens (*Testis*, *Testiculus*, *Didymis*) beginnt noch während das Organ seine ursprüngliche Lage in der Bauchhöhle einnimmt, und schreitet fort während einer Änderung dieser Lage, die den Hoden allmählich in neue Beziehungen bringt. Dabei gestaltet sich der Hoden zu einem ovalen, nur wenig von den Seiten her abgeflachten Körper, dessen Oberfläche von einer derben, weißlichen und glatten Faserhaut (*Tunica albuginea*) gebildet wird. Diese ist eine Modification des Peritoneum. Die Albuginea steht mit dem Innern des Hodens im Zusammenhang und erstreckt sich bis zu der Stelle, an der anfänglich das Mesorchium zur Urniere verlief. Hier geht die Albuginea in ein in den Hoden sich einsenkendes Gebilde, das *Corpus Highmori*, über. Die von diesem eingenommene Stelle bildet den *Hilus* des Hodens, der hier mit dem Nebenhoden zusammenhängt.

Die Substanz des Hodens wird von zarten Bindegewebsblättern durchsetzt, welche gegen die Verbindungsstelle mit dem Nebenhoden convergiren und Scheidewände (*Septula*) herstellen, durch die der Hoden in zahlreiche Fächer zerlegt wird. Jedes der Fächer kann man sich kegelförmig vorstellen, die Basis nach der Oberfläche des Hodens, die Spitze nach dem Corpus Highmori gerichtet. An der Innenfläche der Albuginea lösen sich die Septula in Faserstränge auf, die mit ersterer sich verbinden. Am Corpus Highmori setzen sich die Septula in ein Balkenwerk fort, welches die Grundlage dieses Theiles abgiebt. Es umschließt netzförmig zusammenhängende Räume, in welche die Canälchen des Hodens übergehen.

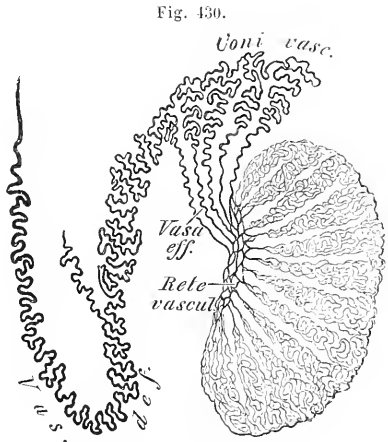
Der Hoden misst 4—5 cm Länge, seine Dicke beträgt von vorne nach hinten 2,5 bis 3,5 cm, von einer Seite nach der anderen zu 2—3 cm.

Die Auffassung der Albuginea als einer peritonealen Modification gründet sich auf die Genese des Hodens. Die Verkennung dieser Thatsache lässt über den Hoden noch einen besonderen Überzug sich fortsetzen, die *Tunica adnata testis*, welche nicht existirt.

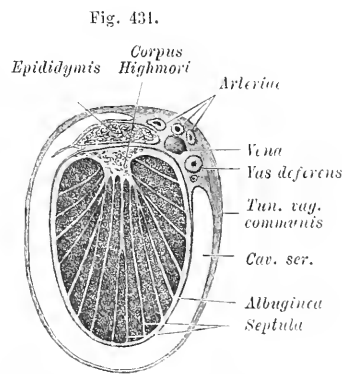
Das geschilderte Gerüste enthält den eigentlichen Drüsenapparat. Dieser besteht aus den Samencanälchen (*Tubuli seminiferi*), welche die von den Septula gebildeten Fächer einnehmen. In jedem der letzteren liegt ein Convolut

jener Canälchen und stellt ein *Hodenläppchen* (*Lobulus*, vor (vergl. Fig. 130). Die auf sehr langen Strecken isolirbaren Canälchen zeigen hin und wieder Theilungen oder Verbindungen, so dass sie ein sehr weitmaschiges Netzwerk zu bilden scheinen. An der Oberfläche, unter der Albuginea, bestehen Verbindungen zwischen den benachbarten Läppchen, und gegen den Hilus zu lässt jedes ein einfaches Canälchen hervortreten. Man kann sich also vorstellen, dass jedes Hodenläppchen von einem vielfach gewundenen Canälchen dargestellt wird, welches netzförmige Verbindungen besitzt. An den Samencanälchen bestehen hin und wieder blindgeendigte Fortsätze, die wie Sprosse erscheinen. Die Zahl der Hodenläppchen beläuft sich über 100 und wird sogar gegen 200 angegeben. Die aus den Läppchen hervortretenden, an Durchmesser bedeutend schwächeren Canälchen (*Ductuli recti*) gelangen in die anastomosirenden Maschenräume des *Corpus Highmori*, wo sie, etwas weiter geworden, wiederum eine Netzbildung eingehen — *Rete vasculosum Halleri* — und daraus kommen 10 bis 20 stärkere Canäle hervor. Diese begeben sich als *Vasa efferentia testis* zum Nebenhoden. Sie leiten das Secret des Hodens aus, welches in den Samencanälchen gebildet wird. Mit der Pubertät beginnt die Thätigkeit dieser Canälchen, deren Epithel die Formelemente des Spermia producirt.

Der Hoden repräsentirt dem Geschilderten zufolge eine netzförmige tubulöse Drüse. Die Samencanälchen, welche durch leichte Maceration auf lange Strecken entwirrbar sind, werden durch sehr lockeres, die Blutgefäße begleitendes Bindegewebe in den Läppchen zusammengehalten. Sie besitzen einen Durchmesser von 0,15—0,2 mm. Jenes Gewebe steht auch mit den Septula im Zusammenhang und formt unterhalb der Albuginea eine dünne Schichte. Dieses interstitielle Gewebe des Hodens ist durch eigenthümliche Zellen ausgezeichnet, welche in Strängen angeordnet sind oder in Nestern beisammen liegen. — Im *Corpus Highmori* verschmelzen die Wandungen der in es eintretenden *Ductuli recti* mit dem Balkenwerke, so dass das *Rete vasculosum* ein vom Epithel ausgekleidetes Hohlraumssystem vorstellt, dessen Wandungen ein Blutgefäßnetz durchsetzt.

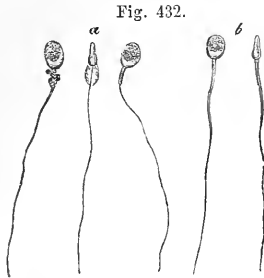


Schema des Baues des Hodens.



Querschnitt durch den Hoden und seine Hüllen. Nach KÖLLIKER. Die seröse Hölle ist erweitert dargestellt.

Die *Samencanälchen* besitzen eine mehrschichtige Wandung, in welcher unter einander verschmolzene Plattenzellen nachgewiesen sind. Die epitheliale Auskleidung besteht in mehrfachen Zelllagen, die nur ein geringes Lumen übrig lassen. Zur Zeit der Geschlechtsreife geben sich an diesen Zellen intensive vegetative Vorgänge kund. Von diesen ist am meisten sichergestellt, dass ein Theil der vorher indifferenten Epithelelemente durch Auswachsen sich umgestaltet und die Formelemente des Sperma, die Samenfäden (*Spermatozoën*, *Zoospermien*) hervorgehen lässt (Fig. 432).



Spermatozoen. *a* in unreifem, *b* in reifem Zustande. Nach LAVALETTE.

Bezüglich des näheren Verhaltens ist Folgendes hervorzuheben: Von den die Samencanälchen füllenden Formelementen bleibt ein Theil in indifferentem Zustande, indes ein anderer Umbildungen erfährt. Unter Vermehrung der Kerne der letzteren Elemente entstehen Gebilde, welche Gruppen von Kernen enthalten und eine Sonderung in zwei Abschnitte wahrnehmen lassen. Der eine, der Wand des Samencanälchens zugekehrte Theil führt immer einen größeren Kern, der andere, dem Lumen zugewandte Theil eine Gruppe kleinerer Kerne. Diese Zellformen (Spermatoblasten) entsenden gegen das Lumen der Canälchen Protoplasmafortsätze, welche büschelweise gruppirt sind und in die Samenelemente sich umwandeln, indes der den größeren Kern enthaltende Rest der Zelle zwischen den indifferent bleibenden Zellen liegen bleibt. An jedem jener Fortsätze sondert sich der der Zelle zunächst befindliche Theil in einen elliptischen, etwas abgeplatteten, das Kerngebilde aufnehmenden Körper, von dem der freie Theil fadenartig auswachsend entspringt. Mit fortschreitender Differenzirung wandelt sich der fadenartige Theil in einen beweglichen Anhang um, welcher durch ein kürzeres, stäbchenförmiges Zwischenglied mit dem freiwerdenden elliptischen Körper verbunden ist. Die aus der Bildungsstätte abgelösten Samenfäden finden sich meist zu Bündeln vereinigt im Lumen der Canälchen von einer körnchen föhrenden Flüssigkeit umgeben, welche als das Product der anderen, nicht die Samenfäden bildenden Zellen angesehen wird. Die von jenen Elementen ausgeführten und unter günstigen Verhältnissen selbst längere Zeit nach der Entleerung andauernden Bewegungen gaben Anlass, sie als thierische Organismen — Samenthierchen — anzusehen, ehe man ihre Abstammung von Gewebeelementen erkannt hatte. Die Namen Spermatozoën, Zoospermien, deuten jene Auffassung an. Die Art der Genese dieser Gebilde führt zu einer Vergleichung mit Wimperzellen, deren bewegliche Fortsätze gleichfalls aus dem Protoplasma entstehen. Die Samenfäden verhielten sich dann als weiter gebildete Producte solcher Zellen, entstanden als Sprossungen derselben, wobei nicht bloß der bewegliche Faden, sondern auch ein Theil des übrigen Zellprotoplasma in das umgebildete Element übergeht. Die Samenfäden entsprächen demnach Wimperzellen mit einem einzigen beweglichen Anhang (Geißelzellen). Ob ein in ihrer Länge herablaufender feiner beweglicher Saum (eine »undulirende Membran«), der bei verschiedenen Thieren nachgewiesen ist, auch den Samenelementen des Menschen zukommt, ist nicht sicher erwiesen. Die Länge der ausgebildeten Samenfäden beträgt 0,05 bis 0,06 mm, die des Körpers 0,004.

Über den Bau des Hodens s. A. v. HALLER, *Obs. de viis seminis*. Göttingen 1745. ASTLEY COOPER, *Observ. on the structure of the testis*. London 1830. LAUTH in den *Mém. de la Société d'hist. nat. de Strassbourg*. T. I. MICHALCOVICS, *Berichte der k. Sächs. Ges. d. Wiss.* 1874. S. 217.

Bezüglich der Genese der Samenfäden siehe die histolog. Lehrbücher.

Die *Blutgefäße* des Hodens treten vom Samenstrang aus in den Milus ein. Es sind die *Arteria* und *Vena spermatica interna*, von denen auch der Nebenhoden versorgt wird. Die Samencanälchen sind von weitmaschigen Capillarnetzen umspinnen. Über die Arterien der Hoden s. JANISCH, Bericht des nat.-wiss. Vereins zu Innsbruck, 1889. In dem spärlichen interstitiellen Gewebe beginnen die *Lymphbahnen* mit weiten Spalträumen und gehen allmählich in Lymphgefäßnetze über. — Über die Nerven siehe LETZNERICH, Archiv f. pathol. Anat., Bd. XLII.

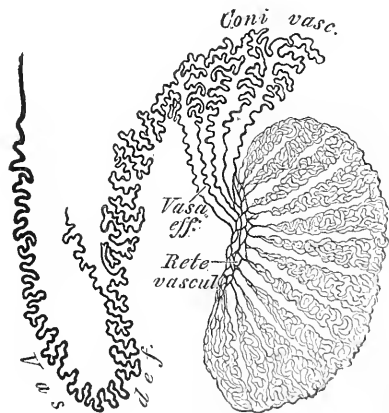
Nebenhoden und rudimentäre Gebilde an demselben.

§ 253.

Durch die Verbindung des drüsigen Theiles des Hodens mit einem Theile der Urniere wird nicht nur dieser, sondern auch der Urnierengang den Ausführwegen des Hodens zugetheilt und tritt in die Dienste des männlichen Geschlechtsapparates. Die dem Hoden angeschlossenen Partien dieser Ausführwege bilden den *Nebenhoden (Epididymis)*, ein längliches, abgeplattetes, die obere und hintere Fläche des Hodens bedeckendes Gebilde, dessen oberer gewölbter Theil als Kopf unterschieden wird (vergl. Fig. 436), indes man das schlankere untere Ende als Schwanz zu bezeichnen pflegt. Der Kopf des Nebenhodens ist mit einem vorspringenden, scharfen, vom Hoden bis zu einer gewissen Grenze abhebbaren Rande versehen, der sich längs der lateralen Seite auf den übrigen Nebenhoden bis zu dessen Schwanz hin fortsetzt. Unter dieser schärfer gerandeten Strecke des Nebenhodens senkt sich zwischen diesem und dem Hoden eine taschenförmige Vertiefung ein. Der gesammte Kopf sowohl, als auch die in den scharfen Rand auslaufende Fläche des Nebenhodens besitzt eine der Albuginea des Hodens ähnliche, allein minder derbe Hülle, welche von der Serosa der Bauchhöhle gebildet wird. Die nach hinten, oben und medial gerichtete Oberfläche des Körpers des Nebenhodens entbehrt des besonderen Überzuges.

In der Zusammensetzung des Nebenhodens bildet der Kopf einen Complex von Lappchen, die aus gewundenen Canälchen bestehen und durch lockeres Bindegewebe von einander geschieden sind. Zu jedem dieser conisch gestalteten Lappchen (Samenkegel, *Coni vasculosi*) tritt ein *Vas efferens testis* (Fig. 433). Erst wenig, dann stärker gewunden, geht es allmählich in bedeutende Windungen über, die eben den Conus bilden. Dann tritt es aus demselben hervor, um in einen aus allen Lappchen sich sammelnden gemeinsamen Ausführgang (*Vas epididymidis*) überzugehen. Dieser liegt ebenfalls in dichten Windungen und ist aus dem

Fig. 433.



Schema des Baues des Hodens.

bedeutend in die Länge ausgewachsenen Anfänge des Urnierenganges entstanden, gleichwie die Coni vasculosi aus der Längsentfaltung einer Anzahl von Urnierencanälchen hervorgingen. Die Zahl der Coni vasculosi schwankt bedeutend, 10 bis 15 werden am häufigsten getroffen.

Der gewundene Ausführcanal setzt sich im Körper des Nebenhodens abwärts fort, wobei die mit einiger Sorgfalt entwirrbaren Windungen mächtiger werden. Auch das Kaliber des Canals nimmt gegen den Schwanz des Nebenhodens allmählich zu. Auf diesem Wege nimmt der Canal noch ein oder mehrere blind geendigte Canälchen auf, die gleichfalls Convolute bilden. Es sind Urnierencanälchen, die keine Verbindung mit dem Hoden fanden, aber den Zusammenhang mit dem Urnierengang bewahrten. Man bezeichnet sie als *Vasa aberrantia* des Nebenhodens. Am Ende des Schwanzes geht schließlich der Ausführgang unter Fortsetzung seiner Windungen und mit fernerer Zunahme seiner Dicke vom Nebenhoden ab und wird jetzt als *Samenleiter*, *Vas deferens testis* bezeichnet. Indem dessen Windungen allmählich weniger dicht sich darstellen, geht schließlich ein gerade verlaufender Canal hervor. So lange der Hoden in der Bauchhöhle liegt, tritt dieser Canal gerade hinab in die kleine Beckenhöhle zu seiner Ausmündung im Sinus uro-genitalis. Mit der Lageveränderung des Hodens nimmt die aus dem Nebenhoden kommende Strecke einen aus jener Änderung resultirenden Verlauf, und nur das Endstück behält die ursprünglichen Lagebeziehungen.

Die Canäle der *Coni vasculosi des Nebenhodens* besitzen ziemlich starke Wandungen, indem eine Bindegewebsschichte noch eine Ringfaserschichte von glatten Muskelzellen umschließt. Auch in longitudinaler Anordnung sollen diese Elemente vorkommen. Sehr lange Cylinderzellen, welche Büschel langer Wimpern tragen, bilden die epitheliale Auskleidung. Der die Coni vasculosi sammelnde Ausführgang (*Vas epididymidis*) bietet anfänglich gleichen Bau wie jene. Mit der Zunahme seiner Stärke gewinnt die Wandung an Dicke durch Vermehrung der Muskulatur, und so setzen sich die Verhältnisse ins *Vas deferens* fort, gegen dessen Beginn der Cilienbesatz des Epithels verloren geht.

Außer dem oben als *Vas aberrans* bezeichneten, außer Function gesetzten Gebilde finden sich in der Nachbarschaft des Nebenhodens noch einige andere rudimentäre Organe, welche mit der Bildungsgeschichte des Geschlechtsapparates in engerem Connex stehen. Es sind:

a) Anhangsgebilde am Kopfe des Nebenhodens. Diese erscheinen als Bläschen und andere Fortsätze von differenter Größe und Zahl. In der Regel ist ein gestieltes Bläschen vorhanden, das mit Fluidum gefüllt ist (*Hydatide*). Andere Formen der Anhangsgebilde erscheinen trichterförmig oder gefranzt, und tragen einen Überzug von Wimperepithel, welches auch die Hydatiden auskleidet. Dadurch geben sich diese Gebilde als Reste der Urniere zu erkennen. Ob ein ungestielte Hydatide bezeichnetes, zwischen Hoden und Nebenhoden befindliches, aber meist ersterem angeschlossenes Gebilde auf einen Rest des oberen Endes des *Müller'schen Ganges* beziehbar ist, bleibt noch ungewiss, denn sein Überzug von Flimmerepithel, welches sich in schlauchförmige Einsenkungen fortsetzt, kommt auch anderen Anhängen zu.

b) Im Anfange des Samenstranges, dem Vas deferens beigeschlossen, findet sich die *Paradidymis* (*Giraldès'sches Organ*). Eine Anzahl verschieden gestalteter meist abgeplatteter Körper enthalten zusammengeknäuelte Canälehen, Rudimente jener Urnierencanälehen, die den Zusammenhang mit dem Hoden nicht erlangt und die Verbindung mit dem Urnierengang verloren haben. Niederes cylindrisches Flimmerepithel kleidet die Canäle aus.

Nicht selten mehrfach vorkommende *gestielte Hydatiden* sind wahrscheinlich ebenfalls aus Theilen der Urniere hervorgegangen. — Die *ungestielte Hydatide* kann auch dem Nebenhoden angefügt sein. Der Umstand, dass ihr Binnenraum zuweilen Sperma enthält, und dass sogar eine Communication mit dem Ausführgang des Nebenhodens nachgewiesen ist, kann die Deutung als Homologen des Ostium abdominale des Müller'schen Ganges nicht begünstigen.

FLAISCH, Stricker's Hand. S. 1235. WALDEYER, Archiv für mikr. Anat., XIII, S. 278. M. ROTH, Urnierenreste beim Menschen. Festschrift der Baseler Univ. 1882.

Samenleiter und Samenbläschen.

§ 254.

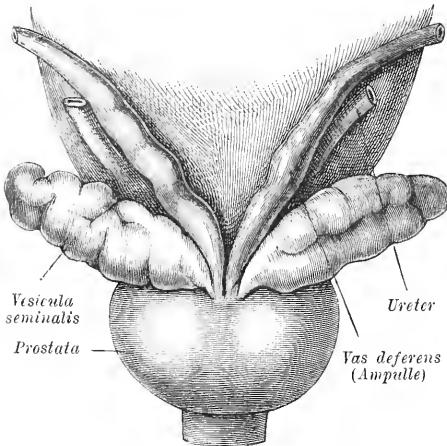
Der Samenleiter (*Vas deferens*) tritt, nachdem der Hoden seine definitive Stelle im Hodensack eingenommen, hinter dem Hoden und neben dem Nebenhoden mit einem noch vielfach gewundenen Abschnitte empor und gewinnt dann eine Stärke, die er auf der größten Streeke seines ferneren Verlaufes beibehält. Da es weniger das Lumen als die Wandung ist, welche eine Zunahme erfährt, so wird diesem Canal damit eine gewisse Derbheit zu Theil. Mit der Entfernung vom Hoden zieht er in den Samenstrang eingeschlossen empor, durchsetzt mit diesem den Leisten canal und nimmt am inneren Leistenringe, vom Peritoneum bedeckt, seinen Weg für sich in die kleine Beckenhöhle. Der Wand der letzteren angelagert, kreuzt er ferner den Ureter, über den hinweg er zum Blasengrunde in die Tiefe tritt, und nähert sich dem anderseitigen Samenleiter. Neben demselben senkt er sich in den hinteren oberen Theil der Vorstehdrüse ein, um im Canalis urogenitalis mit feiner Öffnung zu münden.

Die Verlaufsstreeke des Vas deferens am Blasengrunde bietet mancherlei Differenzirungen. An ihrem bereits dem Blasengrunde anliegenden Abschnitte ist eine bedeutende Dickezunahme bemerkbar, an der auch das Lumen participirt. Dabei zeigen sich unregelmäßige, zuweilen bedeutendere, wie blinde Anhänge erscheinende Ausbuchtungen (Fig. 434). Diese Streeke ist die *Ampulle* des Samenleiters. Ihr Lumen ist spindelförmig erweitert und setzt sich auch in die Ausbuchtungen fort, die wie die Innfläche der Ampulle selbst, unregelmäßig netzförmige Vorsprünge der sie auskleidenden Schleimhaut darbieten.

Die Ausbuchtungen der Ampulle gestalten sich zwar keineswegs selten, aber doch nicht in der Regel zu bedeutenden Anhängen des Samenleiters. Erst dem untersten, stark verjüngten Ende des Vas deferens kommt ein umfänglicheres Anhangsgebilde zu, das Samenbläschen, welches aus einer Ausbuchtung des Vas deferens hervorging.

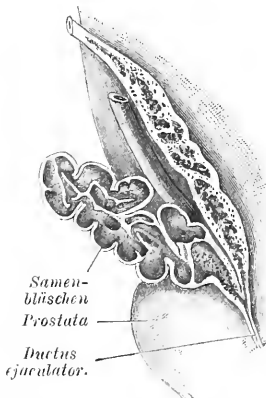
Der Samenleiter misst in seiner ganzen Länge 30—40 cm, wovon die Hälfte auf den gewundenen im Nebenhoden liegenden Abschnitt kommt. In seiner Wandung bilden glatte Muskelzellen das bei weitem vorherrschende Gewebe. Am Anfange bestehen mehr Längsfaserzüge, welche eine allmählich sich ordnende Ringmuskelschichte durchsetzen. Gegen das Ende zu tritt eine schärfere Sonderung ein; die circuläre Schichte wird von der Längsfaserschichte, die in eine innere und eine äußere unterschieden wird, eingeschlossen. Äußerlich mischt sich der Längsschichte reichliches Bindegewebe bei und bildet eine Adventitia. Die Schleimhaut, welche schon im Ausführungsgange des Nebenhodens aus der Epithelschichte und einer Bindegewebslage sich von der übrigen Wandung differenziert hat, besitzt durchweg Cylinderepithel. Schlauchförmige Drüsen, einfach oder zu Gruppen vereint, bilden in der Ampulle eine kontinuierliche Schichte und verleihen der Schleimhaut gelbliche Färbung.

Fig. 434.



Blasengrund mit Prostata und den Vasa deferentia mit Samenbläschen von hinten und unten gesehen. $\frac{3}{4}$.

Fig. 435.



Ampulle des linken Vas deferens und linkes Samenbläschen im Durchschnitt.

Das Samenbläschen (*Vesicula seminalis*) sitzt lateral vom Vas deferens und krümmt sich seitlich, so dass es sich mit seinem Ende vom Blasengrunde entfernt. Es bildet einen etwas abgeplatteten, unregelmäßige Ausbuchtungen darbietenden Körper, dessen mediales Ende dem Ende des Vas deferens angeschlossen ist. Sein Inneres wird von Hohlräumen so durchzogen, dass man es sich als einen

ziemlich weiten, mit kurzen Ästen versehenen, unregelmäßig gebuchteten Schlauch vorstellen kann, dessen Ende medianwärts hakenförmig umgebogen ist. Diese Verästelungen und Buchtungen sind zusammen zu einer etwas abgeplatteten, 4—6 cm langen Masse vereinigt (Fig. 434).

Jedes der beiden Samenbläschen wird von einer Bindegewebshülle umschlossen und liegt größtentheils dem Blasengrunde an. Wie in der Ampulle des Samenleiters, so ist auch in den Samenbläschen die auskleidende Schleimhaut mit Drüsen reich ausgestattet, so dass jene nicht bloß Behälter für sich ansammelndes Sperma, sondern vielmehr Organe vorstellen, welche dem Sperma ihr Secretionsproduct beimischen. In Fig. 435 ist ein Samenbläschen der Länge nach durchgeschnitten dargestellt.

Der letzte ca. 1 cm lange Abschnitt des Samenleiters wird als Ductus ejaculatorius, Ausspritzungscanal (Fig. 435) unterschieden. Er nimmt an

Dicke der Wand wie an Stärke des Lumens bedeutend ab, so dass er schließlich einen feinen 0,5 mm weiten Canal bildet. Die beiden Ductus ejaculatorii nähern sich einander bedeutend und öffnen sich direct oder indirect in den Sinus urogenitalis, wo ihrer wieder Erwähnung geschieht.

An dem *Samenbläschen* waltet zwar im Wesentlichen die gleiche Structur der Wandung wie an der Ampulle des Vas deferens, doch bestehen mancherlei Modificationen. Die Anordnung der Muskelschichte ist besonders an der Wand der Ausbuchtungen unregelmäßiger und zugleich in dem Maße schwächer, als das Lumen erweitert ist. — Oberflächlich werden die Samenbläschen mit den Ampullen der Vasa deferentia durch eine auf die hintere und untere Fläche der Prostata sich fortsetzende Bindegewebsschichte in situ erhalten. Dieser sind glatte Muskelzellen beigemischt, die in der ganzen Gegend verbreitet vorkommen. Die Innenfläche der Schleimhaut zeigt dicht neben einander befindliche, durch netzförmige Vorsprünge von einander getrennte flache Grübchen, in deren Boden wieder kleinere Grübchen stehen. Diese tragen die Drüsenmündungen. Die Drüsen der Schleimhaut sind jenen der Ampulle des Vas deferens ähnlich. Ihr Secret ist eine zähe, eiweißhaltige Flüssigkeit, welche die Cavität der Samenbläschen füllt und wohl in der Zumischung zum Sperma ihre Bedeutung findet.

Descensus testicularum.

§ 255.

Wie bereits bemerkt, entspricht die ursprüngliche Bildungsstätte des Hodens keineswegs seiner späteren Lage außerhalb der Bauchhöhle, im Hodensack. Diese zu erreichen vollzieht der Hoden einen Ortswechsel, welchen man als Herabsteigen des Hodens bezeichnet.

Zum Verständnisse dieses Vorganges hat man sich zunächst das Leitband der Uteriere zu vergegenwärtigen, jene vom unteren Ende der Uteriere ausgehende Peritonealfalte, welche sich bis zu der Gegend der vorderen Bauchwand erstreckt, an welcher später der innere Leistenring (I. S. 403) sich darstellt (*Gubernaculum Hunteri*). Während nun die Uteriere mit der Differenzirung der bleibenden Niere eine Rückbildung erleidet und die oben geschilderte Metamorphose eingeht, hat sie sich sammt dem Hoden dem Becken bedeutend genähert und liegt gegen Ende des dritten Monats ganz nahe an der Stelle des inneren Leistenringes. In der Folgezeit tritt nun eine Veränderung am Leitbande ein und diese ist verknüpft mit einer Entfernung des Hodens vom inneren Leistenringe, so dass er wiederum eine höhere Lage einnimmt. Die Veränderung des Leitbandes besteht vorzüglich darin, dass dasselbe von der Muskulatur der Bauchwand Zuwachs empfängt und in Folge dessen an Dicke gewinnt. Es wird somit das Leitband durch Bestandtheile der Bauchwand dargestellt. Auch an Länge hat es gewonnen, und zwar nicht bloß durch die höhere Stellung des Hodens, sondern auch dadurch, dass es durch den späteren Leistenanal sich fortsetzt. Inzwischen ist an der Stelle des inneren Leistenringes über dem hier eintretenden Gubernaculum eine vorher nur ganz seichte Einsenkung des Peritoneum zu einer tieferen geworden und bildet eine Aussackung der Peritonealhöhle in den Leistenanal *Processus vaginalis* (*Scheidenfortsatz*).

Gegen Ende des 6. und Anfang des 7. Monats beginnt der eigentliche Descensus, indem jetzt der Hoden an den inneren Leistenring tretend dem *Processus vaginalis* folgt und wie dieser allmählich durch den Leistenanal hindurch tritt.

Mit dem vordringenden Processus vaginalis sind auch am Gubernaculum Veränderungen weiter gediehen, die schon mit der Bildung des Scheidenfortsatzes begannen. Die Einstülpung des letzteren ergreift auch Muskelzüge, welche, von der Bauchwand auf das Gubernaculum übergetreten, es constituiren helfen. Somit betrifft die Einstülpung das Gubernaculum und nicht etwa nur das Peritoneum. Dabei ist der Hoden immer durch das Urnierenband mit der Wand des Leistencanals, wie vorher jener der Bauchhöhle angeschlossen, im Übrigen von einer serösen Höhle umgeben, die mit der Bauchhöhle, von der sie eine Ausstülpung bildete, communicirt.

So gelangt der Hoden endlich in den Hodensack, welcher vorher nur von lockerem Bindegewebe erfüllt war. Dabei verstreicht das vom Nebenhoden abgehende Urnierenband, indem es in den Scheidenfortsatz übergeht. Nachdem das Gubernaculum die Wandung des Scheidenfortsatzes gebildet hat, bleibt von ihm nur noch etwas Bindegewebe übrig, auf welchem der Nebenhoden im Grunde des Hodensackes aufsitzt. So findet er sich schließlich in seiner definitiven Lage, die er meist schon bei der Geburt erlangt hat. Bei diesem Ortswechsel sind die Verhältnisse des Überzuges des Hodens dieselben geblieben wie vorher. Die Albuginea setzt sich auf den Überzug des Nebenhodens fort und geht von diesem in die benachbarte Serosa über. So lange der Hoden in der Bauchhöhle liegt, setzt sich der Überzug des Nebenhodens in das benachbarte Bauchfell fort, nach dem Eintritte in den Leistencanal tritt der Hoden gegen das Lumen des Proc. vaginalis vor und sein Überzug geht in die jenen Fortsatz bildende Ausstülpung des Peritoneum über, und das gleiche ist der Fall im Hodensacke. Auf der ganzen Wanderung wird also der Hoden von einer serösen Cavität umgeben. Nach der Geburt schließt sich in der Regel die den Leistencanal durchsetzende Strecke des Processus vaginalis; die innerhalb des Scrotum befindliche Fortsetzung der Bauchhöhle ist dann von letzterer abgeschlossen und bildet eine besondere, den Hoden zum großen Theil umgebende seröse Cavität. Ein Rest der Wandung des obliterirten Canals findet sich zuweilen in Gestalt eines bindegewebigen Stranges (*Ligamentum vaginale*).

Das *Leitband* ist von offenbarer Bedeutung für den Vorgang des Descensus. Man muss sich aber hüten, seinen Einfluss als eine rein mechanische Aetion sich zu denken. Nicht durch Verkürzung des Leitbandes geschieht das Hinabsteigen, denn dieser Strang verkürzt sich in Wirklichkeit erst ganz zuletzt, er nimmt sogar an Länge, auch an Dicke zu und geht schließlich bis auf einen kleinen Rest in die Hüllen des Hodens über, indem derselbe sich in das Leitband einstülpt. Der Process des Descensus wird vielmehr durch Wachstumsvorgänge geleitet. Indem der Hoden sich allmählich vergrößert, und der gesammte Körper des Embryo an Volum zunimmt, so wird bei der geringen Länge, welche das Leitband im frühesten Zustande besitzt, ein Herabtreten des Hodens erfolgen müssen, *wenn die vom Leitband durchzogene Strecke nicht in gleichem Maße wächst*. Denkt man sich die beiden Endpunkte des Leitbandes in gleicher Distanz bleibend und mit dem oberen den Hoden im Zusammenhang, und nimmt man diese Strecke als eine feste an, so kann der Vorgang ebenso gut als ein Hinaufwachsen des übrigen Körpers über den Hoden aufgefasst werden, so befremdend diese Anschauung im ersten Momente auch scheinen mag.

Bei vielen Säugethieren, z. B. Nagern, Insectivoren, wird das Gubernaculum durch einen Theil der muskulösen Bauchwand dauernd dargestellt, die sich mit dem Hoden

(resp. Nebenhoden) verbindet und in die der Hoden nur zeitweilig sich einstülpt, um zu anderen Zeiten wieder in die Bauchhöhle zurückzutreten. Dann ist das Leitband ein fungirendes Organ, indem es durch seine Muskulatur den Hoden aus der Bauchhöhle zu führen im Stande ist. Beim Menschen, und ebenso bei jenen Säugethieren, deren Hoden im Hodensacke liegen bleibt, ist jene Function verloren gegangen, aber die Einrichtungen dazu erscheinen in der Anlage des Leitbandes.

Nicht selten ist der Descensus bei der Geburt unvollständig vollzogen: ein Hoden oder beide sind noch unterwegs, und erst später kommt es zum völligen Herabsteigen. Es trifft sich aber auch, dass ein Hoden das Endziel gar nicht erreicht und zeitlebens auf einer der Stufen verbleibt, die er normal zu durchlaufen hat. Das Verbleiben des Hodens in der Bauchhöhle bildet den Zustand des *Kryptorchismus*.

Die Obliteration des *Processus vaginalis* erfolgt gleichfalls in sehr wechselnder Weise, bald bleibt vom Hoden her, bald von der Bauchhöhle her eine größere oder geringere Strecke offen. Gänzlichliches Offenbleiben des Canals gestattet eine Form der Hernienbildung (vergl. I. S. 404, Anm.), bei der die betreffenden Eingeweide bis unmittelbar zum Hoden ins Scrotum sich vordrängen können (angeborene Leistenhernie). Auch Offenbleiben einer Strecke des *Processus vaginalis* von der Bauchhöhle her bildet eine Disposition zu Leistenhernien, die aber von den vorgenannten sich dadurch unterscheiden, dass nun das in den Leistencanal sich eindringende Eingeweide eine neue, von dem Reste des Proc. vaginalis ausgehende Ausstülpung des Peritoneum bildet, die in den Hodensack herabgelangende Hernie also nicht unmittelbar den Hoden berührt.

J. HUNTER, *Observ. on certain parts of animal oeconomy*. London 1736. SEILER, *Observationes de testicularum ex abdomine in scrotum descensu*. Lips. 1817. BRAMANN, *Arch. f. Anat.* 1884. dessen Darstellung wir zum Theile gefolgt sind.

Hüllen des Hodens und Samenstrangs.

§ 256.

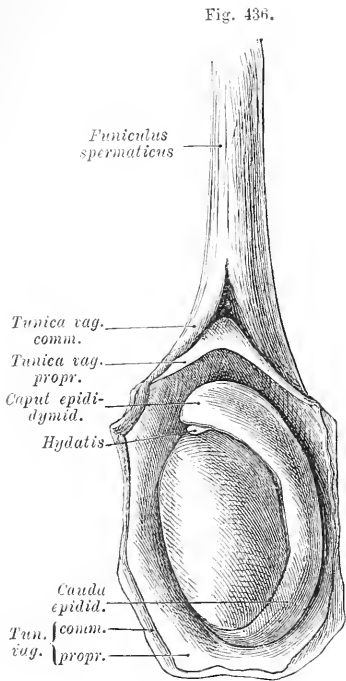
Mit dem Descensus werden dem Hoden mehrfache ihm umschließende Gebilde zu Theil, deren Verhalten nur durch den oben geschilderten Vorgang zum Verständnis gelangt. Wir knüpfen daher die Darstellung dieser Hüllen an den Descensus an und heben dabei hervor, dass mit dem durch die Bauchwand sich Bahn brechenden *Processus vaginalis* und dem ihm nachfolgenden Hoden *sämmtliche die Bauchwand zusammensetzende Schichten an der Bildung jener Hüllen theilhaft sind*. Das ward schon vorbereitet durch die zum Hunter'schen Leitband ziehenden Muskelbündel (s. oben).

Zunächst erlangt der Hoden durch seine Einbettung in den *Processus vaginalis* eine Umhüllung von Seite der diesen Fortsatz bildenden Serosa. Diese bildet als *Tunica vaginalis propria testis* einen den Hoden umgebenden Sack, dessen Wand sich in den Überzug des Nebenhodens und von da in die Albuginea des Hodens selbst fortsetzt (Fig. 431). Wie bei allen serösen Häuten unterscheidet man auch hier einen *parietalen* und einen *visceralen* Theil, die in einander übergehen. Der parietale Theil ist eben die Serosa des *Processus vaginalis*, welche sich in den Überzug des Nebenhodens und Hodens umschlägt. Dieser Überzug repräsentirt den visceralen Theil, den man sich aber nicht mit der unmittelbaren Hülle des Hodens verwachsen, sondern vielmehr als diese selbst vorzustellen hat. Wenn wir also die Albuginea des Hodens, wie auch jene des

Nebenhodens als visceralen Theil der Tunica vaginalis propria ansehen und diese als Serosa gelten lassen, so geschieht das nicht ohne Einschränkung, denn jene Strecken sind kein bloßes Peritoneum mehr, sondern modificirt. Der parietale Theil liegt dem visceralen auf und setzt sich aufwärts noch in eine meist kurze Höhle fort, von deren Ende der zum Ligamentum vaginale umgewandelte Abschnitt des Processus vaginalis entspringt. In Fig. 431 ist der den Hoden

umgebende seröse Hohlraum dargestellt, und die Umschlagstelle des parietalen Blattes in das viscerele zu sehen. Aus der Genese erklärt sich die Übereinstimmung der Structur des parietalen Theiles mit dem Peritoneum.

Die äußere bindegewebige Fläche des parietalen Blattes der Tunica vaginalis propria wird sammt der außerhalb dieser Umhüllung befindlichen Strecke des Hodens und Nebenhodens von einer großen Theils selbständig darstellbaren Bindegewebsmembran umgeben, die sich aufwärts über die zum Hoden tretenden und von ihm kommenden Gefäße fortsetzt. Sie bildet die Tunica vaginalis communis (Fig. 436). Diese ist ein den Hoden und Nebenhoden sammt seiner Tunica vaginalis propria umschließender Sack, der oberhalb des Hodens etwas enger jene Gefäße zusammenhält und mit diesen durch den Leisten canal zieht. Am inneren Leistenringe endet diese Hülle, indem sie sehr verdünnt in die Fascia transversa abdominis übergeht. Sie bildet somit eine dem Hoden folgende Ausstülpung dieser Fascie. Diesem Verhalten entspricht wiederum die Structur. Distal ist



Linker Hoden mit Samenstrang.
Die Hüllen des Hodens sind geöffnet und aus einander gelegt.

die Tunica vag. propria am mächtigsten, verbindet sich aber hier inniger mit dem parietalen Blatte der Tunica vag. communis.

Auf der gemeinsamen Scheidenhaut lagert der *Musculus cremaster* (I. S. 401), dessen Bündel sich schon auf das Leitband in die Bauchhöhle fortgesetzt hatten. Nach dem Descensus ziehen sie nebeneinander durch den äußeren Leistenring herab und breiten sich am Hoden angelangt aus, indem sie denselben größtentheils schleifenartig umfassen. Manche der Bündel laufen am Hoden aus, ohne umzukehren. Wie diese Muskelschicht von der Bauchwand stammt, so ist endlich noch eine sie überkleidende lockere Bindegewebsschicht von der Bauchwand her ableitbar, die *Cooper'sche Fascie**), welche am äußeren Leistenringe in die oberflächliche Bauchfascie fortgesetzt ist.

*) ASTLEY PASTON COOPER, geb. 1768, Chirurg zu London, † 1841.

Mit dem Herabsteigen des Hodens sind auch die zu ihm tretenden Blut- und Lymphgefäße, sowie auch Nerven in neue Verlaufsverhältnisse gelangt. Ein Auswachsen der Gefäße in die Länge ist Folge des Descensus. Die Gefäße ziehen dann den Weg, den der Hoden zurückgelegt hat, und deuten durch diese lange Bahn auf den stattgehabten Descensus. Auf der Strecke durch den Leisten canal und von da zum Hoden herab tritt zu diesen Gefäßen noch das *Vas deferens*, dann des Ligamentum vaginale und die all' diese Theile umschließende *Tunica vaginalis communis*, die vom Cremaster begleitet wird. So formt sich der vom Hoden bis zum Leisten canal verlaufende *Samenstrang*, *Funiculus spermaticus*, der die verschiedensten Gebilde umfaßt und in seiner Zusammensetzung das Product des Descensus ist. Am inneren Leistenringe treten die aus dem Scrotum aufsteigenden, den Samenstrang zusammensetzenden Gefäße aneinander, nachdem schon vorher die Hüllen des Samenstrangs zu den ihnen gehörigen Theilen der Bauchwand gelangt sind.

Von den Hüllen des Hodens ist die *Cooper'sche Fascie* am wenigsten selbständig darstellbar. Ihr unter normalen Verhältnissen lockeres Bindegewebe schließt sich ebenso an die Innenfläche des Hodensacks, wie an den Cremaster und die *Tunica vaginalis communis* an. Mit letzterer verbindet sie sich überall da, wo nicht der Cremaster liegt. Im *Samenstrang* werden die verschiedenen Theile gleichfalls durch lockeres Bindegewebe zusammengehalten. Dasselbe ist von Längszügen glatter Muskelzellen durchsetzt, besonders reichlich in der Umgebung des *Vas deferens* und der Blutgefäße. *Cremaster internus* (HENLE). Diese glatte Muskulatur halte ich dem auch sonst vorkommenden subperitonealen Muskelgewebe zugehörig. Den voluminösesten Bestandtheil des Samenstranges bilden Venengeflechte. Sie sind am Leistenringe medial, weiter unten am weitesten nach vorne gelagert, begleiten die Arterien, mit denen sie ein Bündel darstellen, hinter welchem das *Vas deferens* zieht. An letzteres zweigt sich ein Gefäßbündel ab (*Art. und Venae deferentiales*), welches mit demselben bis zum Hoden zieht. Das *Vas deferens* mit seinen Blutgefäßen bleibt dann weiterhin von den Hodengefäßen gesondert und gewinnt hinter diesem eine mediale Lagerung.

Rechnen wir noch das später abzuhandelnde Scrotum mit seiner Muskulatur zu den Hüllen des Hodens, so lassen sich letztere in ihren Beziehungen zu den die Bauchwand zusammensetzenden Theilen in folgender Übersicht zusammenstellen:

<i>Bauchwand</i>	<i>Hüllen des Hodens</i>
Integument	Scrotum mit <i>Tunica dartos</i>
Oberflächliche Bauchfascie	<i>Cooper'sche Fascie</i>
Muskelschichte	<i>M. cremaster</i>
<i>Fascia transversa abdominis</i>	<i>Tunica vaginalis communis</i>
Peritoneum	<i>Tunica vag. propria</i> .

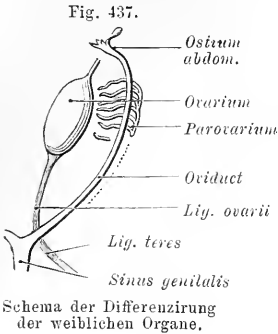
II. Von den weiblichen Geschlechtsorganen.

Differenzirung derselben.

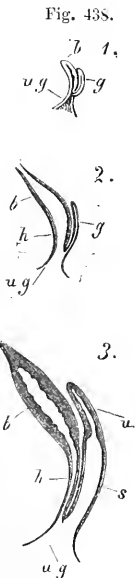
§ 257.

Bei der Umgestaltung der indifferenten Anlage in den weiblichen Apparat geht aus der Keimdrüsen-Anlage der Eierstock hervor, die Keimstätte des

weiblichen Zeugungsstoffes, der Eier. Die Urniere bildet sich aber nicht in Ausführwege um, sondern diese entstehen ohne directen Zusammenhang mit dem Eierstocke aus dem Müller'schen Gange. Dieser beim männlichen Geschlechte keine Bedeutung erlangende Canal spielt im weiblichen Apparat eine wichtige Rolle, indem er sich in verschiedene Abschnitte differenzirt, welche der Function der Fortpflanzung auf mannigfache Weise dienen. Aus dem verschmolzenen Abschnitt der beiden Müllerschen Gänge ist, wie wir oben sahen, der *Sinus genitalis* entstanden, der sich bis zur Mündung in den Sinus uro-genitalis erstreckt. Dieser findet sich dann mit den Urnierengängen im Genitalstrange (Fig. 43S). Der paarig bleibende Theil des Müller'schen Ganges ist an seinem Beginne mit einer



der Bauchhöhle zugekehrten Öffnung (*Ostium abdominale*) ausgestattet und bildet den Eileiter. Dieser empfängt mit dem Ostium abdominale das aus dem Eierstock sich lösende Ei und führt es dem Sinus genitalis zu. Der letztere beginnt im fünften Monate sich in zwei Abschnitte zu sondern, einen oberen und einen unteren (Fig. 43S, 3 u, s). Der obere bildet weniger sein Lumen, mehr seine Wand aus, und gestaltet sich zum Fruchthälter, Uterus, in welchen von beiden Seiten her die Eileiter einmünden. In ihm nimmt das Ei seine Entwicklung zum Embryo, der bis zum Geburtsacte da zu verweilen hat. Der untere Abschnitt wird zu einem längeren Canale, der Scheide, welche den Uterus mit dem Sinus uro-genitalis in Zusammenhang setzt und bei der Begattung fungirt.



Drei Stadien der Differenzirung des Sinus genitalis. *ug* Sinus uro-genitalis. *g* Sinus genitalis. *b* Blase. *h* Harnröhre. *u* Uterus. *s* Scheide. (Nach KÖLLIKER.)

Die Urniere geht mit jenen Umbildungen des Müllerschen Ganges nicht vollständig zu Grunde. Ihr oberer Theil bleibt, dem Ovarium benachbart, als rudimentäres Organ erhalten (*Paroovarium*, KOBELT, Nebeneierstock, *Epoophoron*, *Rosenmüller'sches Organ*), welches weiter unten berücksichtigt wird. Vom unteren Theile der Urniere erhalten sich gleichfalls einige Reste, (*Paroovhoron*).

Die Entstehung des Eierstocks aus der indifferenten Keimdrüse wird auf verschiedene Weise angegeben. Wenn die Masse des die erste Anlage des Ovars darstellenden Keimepithels in eine Anzahl von Zellgruppen zerlegt wird, welche die Anlagen der Eifollikel vorstellen, so ergiebt sich eine wichtige Übereinstimmung mit der Hodenanlage (NAGEL). Der Eierstock empfängt dann schon bei seiner ersten Sonderung einen Theil des Keimmaterialies. Das Wesentlichste der typischen Differenzirung des

Ovarium erfolgt vom Keimepithel her, allein die Urniere ist nicht ganz unbetheilt, insofern auch von ihr, ähnlich wie beim Hoden, Schläuche einwachsen, die jedoch nicht in die Rinde vordringen.

Von dem bestehen bleibenden Urnierrudimente geht nur sehr selten noch der Urnierengang ab. In der Regel bildet er sich beim Menschen zurück. Bei manchen Säugethieren (Ungulaten) persistirt er eine große Strecke weit (Gartner'scher Canal). Der in den Genitalstrang mit eingeschlossene Abschnitt des Urnierenganges fügt sich der Seite des Uterus an und wird bei der voluminöseren Ausbildung desselben von der Uteruswand mit umschlossen (BEIGEL). Der Uterus geht also nicht einfach aus den Müller'schen Gängen hervor, sondern aus dem oberen Abschnitte des ganzen Genitalstranges, in welchem das Lumen der Müller'schen Gänge das Lumen uteri bildet und erhalten bleibt, während die Urnierengänge allmählich rudimentär werden.

Descensus ovariorum. Verhalten der weiblichen Genitalorgane zur Beckenhöhle.

§ 258.

Auch der Eierstock bleibt nur vorübergehend an seiner ursprünglichen Bildungsstätte; er vollzieht eine ähnliche Wanderung wie der Hoden, durch die er jedoch nur in die kleine Beckenhöhle geleitet wird. Die den Eierstock an die Urniere befestigende Peritonealduplicatur (*Mesoarium*) erhält sich selbständiger als das entsprechende Gebilde am Hoden. Es umschließt die zum Ovarium tretenden Gefäße. Die seröse Bekleidung der Urniere gelangt mit der Rückbildung dieser Drüse in nähere Beziehung zum Eierstock, resp. dessen Mesoarium und zu den Eileitern, die aus den Müller'schen Gängen hervorgingen. Sie bildet jederseits eine ansehnliche Bauchfellduplicatur, welche mit dem herabsteigenden Ovarium in der kleinen Beckenhöhle zur Entfaltung gelangt. Der Eierstock senkt sich nämlich, anfänglich wie der Hoden, gegen den Leistencanal zu, in welchen das Leitband in ähnlicher Weise wie beim männlichen Geschlechte sich fortsetzt. Auch ein *Processus vaginalis* bildet sich vom Peritoneum her aus, um jedoch in der Regel später zu verschwinden. Während aber beim männlichen Geschlechte das Leitband continuirlich bleibt, geht es beim weiblichen bis zum Uterus, und bildet das *Ligamentum uteri teres*. Von da aus setzt es sich nach Rückbildung der Urniere zum Ovarium fort und bildet das *Ligamentum ovarii* (Fig 437). Anstatt in den *Processus vaginalis* einzutreten, begiebt sich der Eierstock in die Beckencavität und liegt dann an der nach hinten gewendeten Fläche jener Bauchfellfalte, die als Überzug der Urniere mit ihm herabtrat und auch den Müller'schen Gang mit umfasste. Demgemäß sind auch die Abkömmlinge des Müller'schen Ganges von dieser Peritonealfalte mit umschlossen.

Sehr selten setzt sich der *Descensus ovariorum* in der Richtung wie beim männlichen Geschlechte weiter fort, so dass das Ovar an oder in den Leistencanal zu liegen kommt. Viel häufiger trifft es sich, dass der *Descensus ovarii* sich nicht vollständig vollzieht, so dass das Ovarium dann in der Höhe der *Linea innominata* des Beckens seine Lage behält.

Die ganze Anordnung der Geschlechtsorgane in der kleinen Beckenhöhle wird vom *Descensus ovariorum* und von der Ausbildung des Uterus beherrscht. Durch die in letzterem gegebene Verschmelzung der beiderseitigen Müller'schen

Gänge ist ein medianer Abschnitt entstanden, der in dem Maße hervortritt, als er sich voluminöser gestaltet. Die anfänglich längs der beiderseitigen Oviducte von oben herab verlaufenden, aus dem Urnierenbände entstandenen Bauchfellfalten mit den Resten der Urniere und den an sie befestigten Ovarien finden an dem einheitlichen Uterus eine Vereinigung. Mit dem tieferen Herabtreten jener Falten tritt für sie allmählich eine annähernd quere Stellung ein. Diese wird vollständiger, sobald die Falten den Eingang des kleinen Beckens passirt haben. Dann ist aus dem ursprünglich verticalen Urnierenbände eine quere Duplicatur geworden, welche verschiedene Gebilde umschließt. Nach dem mächtigsten derselben, dem median gelegenen Uterus, wird sie breites Mutterband (*Lig. uteri latum*) benannt. Dem Uterus zunächst verläuft auch das *Lig. uteri teres*, eine Strecke weit vom breiten Uterusbände umschlossen, biegt sich dann aber vor- und aufwärts zum inneren Leistenringe, gleichfalls vom Peritoneum überkleidet.

Mit dieser Lageveränderung sind auch die Blutgefäße des Eierstockes in die Länge ausgesponnen und treten durch das breite Uterusbände zu ihrem Endbezirke.

Für den ganzen Vorgang müssen gleichfalls Wachstumsprocesse als die wirksamen Momente gelten. Diese liegen hier insofern klarer als beim männlichen Geschlechte, als dem »Leitbände« eine minder bedeutende Rolle zukommt, zumal dasselbe nicht einmal unmittelbar an das Ovarium sich inserirt, und das tiefere Herabtreten des letzteren in die Beckenhöhle in gar keiner Weise mit dem Leitbände in irgend einem Causalzusammenhang gedacht werden kann. — Der Processus vaginalis bleibt zuweilen bestehen, und hat dann den Namen *Nuck'scher Canal* (*Diverticulum Nuckii*)* erhalten. Er bildet eine Disposition zu Leistenhernien, die im Ganzen beim Weibe seltener sind.

Eierstock (Ovarium).

§ 259.

Die weibliche Keimdrüse besitzt im ausgebildeten Zustande eine einigermaßen der männlichen ähnliche ovale Form, jedoch mit etwas bedeutenderer Abplattung. Man unterscheidet an ihr die freie Oberfläche und die der hinteren Fläche des *Ligamentum latum* angefügte Strecke. Letztere liegt in einer mehr oder minder geraden Linie und bildet den *Hilus ovarii*. Ihm gegenüber verläuft im Bogen der freie Rand des Ovars, der sich abgerundet auf beide Flächen desselben fortsetzt. Am Hilus empfängt das Ovar Blutgefäße. Er entbehrt demgemäß des Peritonealüberzuges, welcher die frei in die Bauchhöhle sehenden übrigen Strecken der Oberfläche überkleidet. Nahe dem Hilus mit ziemlich scharfem Rande abgesetzt ist der Peritonealüberzug zu einer besonderen, der *Albuginea* des Hodens entsprechenden Faserhaut modificirt, auf welcher das *Keimepithel* sich forterhält. Die Grenze des Keimepithels ist mit dem bloßen Auge deutlich sichtbar. Vom medianen, meist etwas verjüngten Ende des Eierstockes verläuft das *Lig. ovarii* zum Uterus, in dessen Wand es nahe der Einmündungsstelle des Eileiters übergeht.

*) ANTON NUCK, Prof. in Leiden, Ende des 17. Jahrh.

Mit seiner Längsachse steht das Ovar bei Individuen, welche nicht geboren haben, nahezu senkrecht, die laterale Fläche, welche in Fig. 415 der unteren entspricht, ist der seitlichen Beckenwand angelagert, etwas vor der Articulatio sacro-iliaca und unterhalb des medialen Psoas-Randes.

In der Substanz des Ovarium unterscheidet sich der dem Hilus benachbarte, tiefere Theil von den oberflächlichen Partien. Bindegewebe bildet für das gesammte Ovarium die Grundlage, das

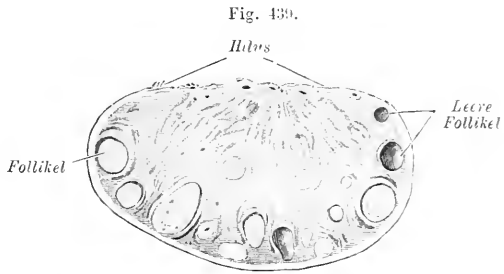
Stroma ovarii. Am Hilus dringen Blut- und Lymphgefäße ein, von welchen die ersteren in den benachbarten Gebieten ihre größere Vertheilung besitzen, und von daher nach der Oberfläche sich verzweigen. Die überaus reiche Gefäßentfaltung lässt hier nur wenig interstitielles Gewebe bestehen, in welchem glatte Muskelzellen verbreitet sind, die größtentheils vom

Ligamentum ovarii her ausstrahlen. Wir unterscheiden diesen Theil des Ovarium als *Hilusschichte* von der oberflächlichen oder *Rindenschichte*. Letztere bildet den wichtigsten Theil des Eierstocks, indem dessen Function als keimbereitendes Organ sich localisirt, da hier die Eizellen zur Entwicklung kommen.

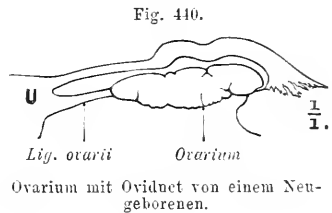
Der Eierstock ändert von der ersten Anlage an bis zum ausgebildeten Zustande seine Gestalt. Er ist beim Neugeborenen ziemlich in die Länge gestreckt und besitzt häufig Einkerbungen (Fig. 440). Über die den Hilus darstellende Verbindungsstelle mit dem breiten Mutterbande wölbt sich beiderseits die Oberfläche, so dass der Querschnitt eine hutfilzartige Figur darbietet.

Bis zur Pubertätsperiode ist seine Oberfläche glatt, dann empfängt sie mehr und mehr ein narbiges Aussehen durch Vorgänge, die mit Continuitätstrennungen an jener Fläche verbunden sind und mit der Function des Ovars zusammenhängen. Erst in der Involutionsperiode schwinden diese Functionsspuren des Ovars, dessen Oberfläche wieder sich glättet und damit dem Verhalten während des Kindesalters ähnlich wird.

Das Ovar besitzt bei Frauen von 30—40 Jahren, welche mehrmals geboren haben, eine Länge von 27—41 mm, Breite von 14—16 mm und Dicke von 7—9 mm (W. KRAUSE); bei Jungfrauen sind die Dimensionen etwas größer. — Die Lage des Ovars ergibt sich besonders bei Multiparae größerem Wechsel unterworfen, wenn auch das von ihr oben Angegebene für's Allgemeine Geltung hat. Eine Veränderlichkeit jener Verhältnisse wird auch durch den Wechsel der Lage des Uterus bedingt, mit dem der Eierstock sowohl mittels des Lig. ovarii als auch durch das Lig. uteri latum zusammenhängt. Die laterale Richtung des Hilus ovarii ist durch die von der Seite herkommenden Gefäße



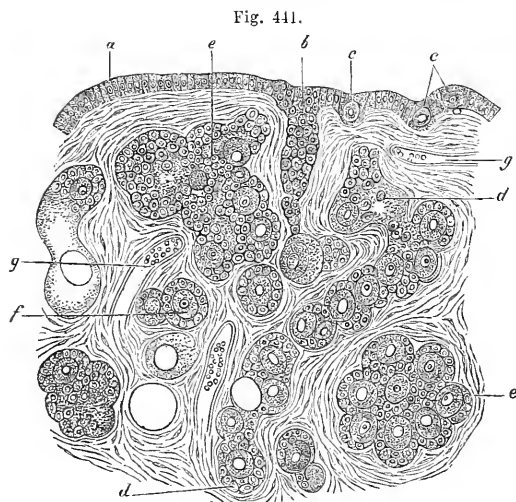
Durchschnitt durch ein Ovar mit Graaf'schen Follikeln. Bei einem Theile derselben ist der Inhalt ausgefallen. Bei anderen hat er sich stellenweise von der Theca abgelöst.



bedingt und wohl das Constanteste der Lage, die eben mit der Lage des Uterus und der Ligg. lata wechseln muss. — Über die Lage siehe B. SCHULTZE nach Untersuchungen während des Lebens (l. i. c.). WALDEYER, Anat. Anz. I. No. 2.

§ 260.

Wenn auch schon mit der ersten Sonderung des Eierstockes die Rindenschichte mit Keimmaterial versehen wurde, so ist doch, wie es scheint, auch später noch ein Zugang von solchem vorhanden. Das Keimepithel, welches das Ovar überkleidet, besteht aus Cylinderzellen, von denen einzelne sich zu größeren, mehr rundlichen Elementen ausbilden. Dieses sind die *Primordial-* oder *Ureier*. Bei Embryonen aus dem 3. Monate findet eine Wucherung des Keimepithels in die Rindenschichte statt. Es bilden sich Schläuche (*Pflüger'sche Schläuche*), Fig. 441 b), welche im Ovarialstroma fernerhin wuchern. Ob dieser Vorgang



Teil eines sagittalen Durchschnittes vom Ovar eines Neugeborenen. a Epithel. b Ein Ovarialschlauch. c Größere Zellen des Epithels (Ureier). d Ein Ovarialschlauch, der sich in Follikel sondert. e Gruppen von Follikeln. f Einzelne Follikel. g Blutgefäße. Stark vergrößert. Nach WALDEYER.

eine Fortsetzung des die erste Anlage bildenden vorstellt, bleibt noch zu ermitteln. Unter fortschreitendem Wachstume des gesammten Ovarium lösen sich die Schläuche in Zellenhaufen auf (d); diese formen ovale oder rundliche Gruppen (e), welche zahlreich die Rindenschichte durchsetzen und bald auch die Bindegewebs-elemente des Stroma um sich herum in bestimmter Anordnung erscheinen lassen. Die einzelnen Zellgruppen (f) lassen eine größere centrale Zelle, das Primordialei, und eine Anzahl diese umgebender kleinerer unterscheiden. Diese Zellgruppen sind die Eifollikel, die Anlagen der *Graaf'schen Bläschen*. Diese durchsetzen in großer Anzahl die Rindenschichte des Eierstockes und bilden deren charakteristische Einrichtungen. So empfängt also der Eierstock noch während des Fötallebens die Organisation zu seinen erst viel später in Thätigkeit tretenden Leistungen. In der Zwischenzeit erfahren die Anlagen der Eifollikel noch bedeutende Veränderungen, die auch auf das Verhalten des gesammten Eierstockes nicht ohne Einfluss sind.

Im Ovarium Neugeborener findet sich die gesammte Corticalschiichte mit jungen Follikeln dicht erfüllt, die kleinsten bilden der Oberfläche benachbart eine breite Zone. Sie messen 0,03 mm. Darauf folgen etwas größere und an der Grenze gegen das Hilusstroma weiter ausgebildete Follikel in geringerer Zahl.

Unter fortschreitendem Wachstume des gesammten Ovarium lösen sich die Schläuche in Zellenhaufen auf (d); diese formen ovale oder rundliche Gruppen (e), welche zahlreich die Rindenschichte durchsetzen und bald auch die Bindegewebs-elemente des Stroma um sich herum in bestimmter Anordnung erscheinen lassen. Die einzelnen Zellgruppen (f) lassen eine größere centrale Zelle, das Primordialei, und eine Anzahl diese umgebender kleinerer unterscheiden. Diese Zellgruppen sind die Eifollikel,

An der Bildung des Hilusstroma hat sich die Uteriere betheiligt, indem von derselben Zellstränge in das Ovarium einwachsen (*Markstränge*). Diese sind dieselben Gebilde, welche beim Manne in die Ausführwege des Hodens übergehen. (II. S. 137). Beim Weibe gelangen sie zu keiner Bedeutung, werden rudimentär.

Die *Ausbildung der Eifollikel* macht sich schon während des Fötallebens durch eine Volumzunahme geltend, indem die von einer einfachen Zellschichte umschlossene Eizelle bedeutender wächst und damit einen lebhafteren Gegensatz zu jenen peripherischen Zellen ausprägt. Diese bilden als Auskleidung der Follikelhöhle das *Follikel epithel*. Zu äußerst schließt sich das Bindegewebe des Stroma ovarii in seinen Zügen dem Follikel an und formt um denselben eine faserige Hülle, *Theca folliculi*.

Nach der Geburt beginnt ein bedeutendes Wachsthum der Follikel, und zwar durch Vorgänge am Follikel epithel. Durch starke Vermehrung der Elemente desselben wird die Eizelle bald von einem mehrschichtigen Epithel umschlossen. Auch an diesem tritt eine Differenzirung ein, indem die äußerste, der Follikelwand angelegte Schichte durch niedrige Cylinderzellen gebildet wird, und auch die das Ei selbst umschließenden Zellen eine ähnliche Gestalt empfangen, während die zwischen diesen beiden Schichten gelagerten Elemente durch polyedrische oder rundliche Formen vertreten sind. Im ferneren Verlaufe der Ausbildung des Follikels tritt in den Zellenmassen eine mehr oder minder central gelegene Lücke auf, die von einer zwischen den Zellen abgesonderten Flüssigkeit sich herleitet. Mit der Zunahme dieses Fluidum vergrößert sich der von ihm erfüllte Raum, die Zellenmassen des Follikel epithels werden gegen die Wand gedrängt, wo sie eine mehrfache Schichte bilden, die an der die Eizelle umschließenden Stelle bedeutender in den mit Flüssigkeit gefüllten Binnenraum vorspringt. Der Follikel repräsentirt jetzt ein Graaf'sches Bläschen; er besteht aus einem größeren Binnenraum mit dem *Liquor folliculi*, einer wandständigen mehrfachen Zellschichte, *Membrana granulosa*, und einem die Eizelle enthaltenden Vorsprunge derselben, *Cumulus ovigerus*.

Auch an der Eizelle haben sich Sonderungen bemerkbar gemacht, welche schon früher beschrieben wurden (I. S. 52). So liegt die Eizelle in Cumulus ovigerus, dessen nächste Elemente, durch etwas längere Zellen vorgestellt, nicht beständig in unmittelbarem Contact mit der Oberfläche der Eizelle bleiben. Von ihnen geht nämlich die Sonderung des die Eizelle umschließenden, scheinbar homogenen *Oolemma* aus, dessen Dicke mit der Reife des Eies zunimmt.

Mit dem Inhalte des Follikels hat sich auch die *Theca* selbständiger entfaltet, obwohl sie nie den continuirlichen Übergang in das Bindegewebe des Stroma vollständig verliert. Eine innere aus jüngeren Bindegewebsformationen bestehende Schichte führt ein reiches Blutgefäßnetz, sie ist daher röthlich, von weicher Beschaffenheit und grenzt unmittelbar an die *Membrana granulosa*, während die äußere derbere Schichte ins Stroma ovarii übergeht.

Der Vorgang bei der Entstehung der Follikel kann vom Gesichtspunkte der Drüsenentwicklung beurtheilt werden. Wie dort zur Secretion bestimmte Epithelmassen in eine bindegewebige Unterlage einwuchern, so unternehmen am Eierstock gleichfalls Epithelgebilde ein Einwachsen ins Stroma ovarii und bilden Zellstränge und Schläuche, welche Drüenschläuchen gleichwerthig sind. Aber es besteht insofern eine bemerkenswerthe Verschiedenheit, als es sich bei einem Drüenschlauche um die Herstellung einer größeren secretirenden Oberfläche handelt, indes bei den *Ipfüger'schen* Schläuchen der physiologische Schwerpunkt in der Ausbildung einzelner Keimzellen, eben der Ureier, zu größeren Elementen liegt. Dieser Beziehung gemäß kommt es bei jenen Schläuchen noch zu einer anderen Erscheinung, der Abschnürung vom Keimepithel, und dieser Vorgang

ist ein specifischer, der mit der Qualität des Productes der Schläuche im Zusammenhang steht. Dieses Product ist die differenzirte Eizelle, die ihre Ausbildung innerhalb des Follikels gewinnt. Da der Follikel seine ganze Bedeutung in der Bildung dieser Eizelle hat, ist seine Existenz an die Dauer dieses Processes geknüpft und endet mit dem Austritte der Eizelle. Diese Vergänglichkeit unterscheidet also die Eifollikel von Drüsen-schläuchen.

Die in den Eifollikeln gegebene Complication ist ein in der Wirbelthierreihe erst erworbener Zustand. Bei niederen Abtheilungen (Fischen, Amphibien) ist der Eifollikel eine bloße Einsenkung des Epithels, die sich in gewissen Fällen nicht einmal vollständig absehürt. Es ist also die Beziehung des Keimepithels zum Follikelepithel und zu dem aus demselben sich differenzirenden Eie viel unmittelbarer, woraus hervorgeht, dass die ganze Follikelbildung auf die Ausbildung einer zu einem bedeutenden Volum und zu höherem physiologischen Werthe gelangenden Keimepithelzelle (Keimzelle) abzielt.

Bis zu den Säugethieren hin stimmen die *Eifollikel* der Vertebraten im Wesentlichen überein. Eine einfache epitheliale Zellschichte umschließt die Eizelle, wie verschieden deren Größe auch in den einzelnen Abtheilungen sein mag. Erst bei den Säugethieren hält das Wachstum der Eizelle nicht gleichen Schritt mit dem Follikelwachsthum, sie bleibt zurück, indes der Follikel sich vergrößert. Daher tritt jetzt die Vermehrung der Elemente des Follikelepithels auf. Aber auch diese genügt bald nicht mehr zur Füllung des Follikelraumes und der Liquor folliculi führt diese weiter aus. —

Die das Ei unmittelbar umgebende Zellschichte lässt nicht nur die Zona pellucida hervorgehen, sondern liefert auch das Ernährungsmaterial des Eies. Die Porenkanäle der Zona pellucida (I. S. 52) vermitteln einen Zusammenhang zwischen den Epithelzellen und der Oberfläche des Eies. Dieses Verhalten ist insofern nichts Eigenthümliches, als ein ähnlicher Befund auch bei Epithelzellen als Norm besteht (I. S. 97).

An den Vegetationsvorgängen der Rindenschichte betheiligte sich selbstverständlich auch das Bindegewebe des Stroma. Es besitzt hier zahlreiche junge Formelemente, die sowohl bei der Abschnürung der Stränge und Zellhaufen vom Keimepithel, als auch bei der Sonderung der einzelnen Eifollikel in Thätigkeit gelten dürfen.

v. BAER, de ovi mammalium et hom. genesi epistola. Lips. 1827. 4. A. THOMSON, Art. Ovum in TODD, Cyclopaed. Suppl. Vol., London 1859. PFLÜGER, die Eierstücke der Säugethiere, Leipzig 1863. 4. WALDEYER, Eierstock und Ei. Leipzig 1870. 8. und in STRICKER'S Gewebelehre S. 544. ED. VAN BENEDEN, Archives de Biologie. IV.

§ 261.

Die geschilderten Vorgänge haben dem Eierstock eine große Menge von Keimmateriale zugeführt, welches in den Follikeln geborgen durch die Rindenschichte verbreitet ist. Die jüngeren Follikel finden sich mehr oberflächlich, weiter ausgebildete nehmen eine tiefere Lage ein. Gegen die Zeit der geschlechtlichen Reife tritt an einzelnen der größeren Follikel die beschriebene bedeutendere Ausbildung auf, wodurch der Follikel nach der Oberfläche des Ovarium zu sich vergrößert und mit der Erreichung der Oberfläche die Albuginea mehr und mehr hervorwölbt. Dieses Wachstum ist von einer reichen Entfaltung der Blutgefäße in der Theca begleitet. So geht der Follikel seiner Reife entgegen und erreicht einen Durchmesser von 10—15 mm. Unter der Druckwirkung des sich vermehrenden Liquor folliculi wird die den vorgewölbten Theil des Follikels überkleidende Albuginea dünner, und auch das Gewebe der Schichten der Theca folliculi wird verändert, wodurch der nun folgende Act *des Berstens des Follikels* vorbereitet

wird. Der Inhalt des Follikels wird damit entleert und das Ei tritt aus dem Ovarium und wird vom Eileiter aufgenommen.

Der Act des Berstens der Follikel wiederholt sich vom Beginne der Geschlechtsreife des Weibes bis zur Involutionsperiode und ist im Allgemeinen an noch andere in den Geschlechtsorganen auftretende Erscheinungen geknüpft, die in monatlicher Wiederkehr bei der Menstruation sich kundgeben.

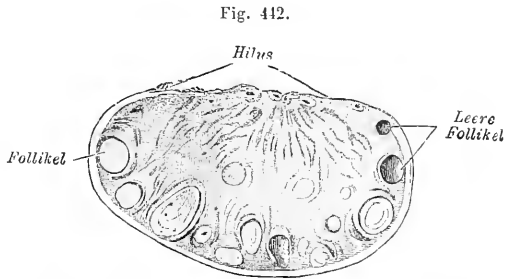
Durch jenen Act erfährt die Structur des Ovarium Modificationen. Der geborstene Follikel collabirt etwas, sein Binnenraum füllt sich zuweilen durch das Zerreißen der Gefäße mit gerinnendem Blute, immer jedoch bildet die innere Schichte der Theca eine gelockerte, in Falten gelegte, gelbliche Färbung annehmende, ziemlich dicke Membran, welche bei ihrem Vorherrschen dem gesammten Gebilde den Namen *gelber Körper*, *Corpus luteum* verschafft hat, zumal sie noch einige Zeit in Zunahme begriffen ist (Fig. 443). Diese Gewebsschichte sowie das von ihr etwa umschlossene Blutcoagulum (*d*) geht nun eine Rückbildung ein, langsamer, wenn auf Bersten des Follikels Gravidität erfolgt war, rascher im anderen Falle, in welchem zugleich dem *Corpus luteum* keine so scharfe Ausprägung zu Theil wird. In den sich rückbildenden Follikeln entfärbt sich der durch das Blutcoagulum dargestellte Kern, die ihn umgebende gelbe Gewebsschichte verliert ihre scharfen Grenzen und unter zunehmender Verkleinerung wird der Follikel immer weniger vom benachbarten Ovarialstroma unterscheidbar.

Die geborstenen und in »gelbe Körper« übergegangenen Follikel prägen auch der Oberfläche ihre Spuren ein. Jeder geborstene Follikel hinterläßt in der Albuginea eine noch längere Zeit wahrnehmbare Narbe, so dass der Eierstock dadurch nach und nach die oben erwähnte unebene und rissige Oberfläche empfängt. Von dem beim Embryo angelegten Materiale von Follikeln gelangt nur ein relativ sehr kleiner Theil zur Ausbildung. Ein größerer verfällt mit der Involutionsperiode des Weibes der Rückbildung.

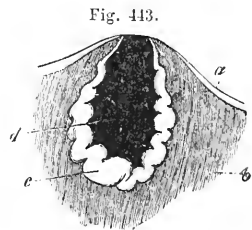
Die geborstenen und in »gelbe Körper« übergegangenen Follikel prägen auch der Oberfläche ihre Spuren ein. Jeder geborstene Follikel hinterläßt in der Albuginea eine noch längere Zeit wahrnehmbare Narbe, so dass der Eierstock dadurch nach und nach die oben erwähnte unebene und rissige Oberfläche empfängt. Von dem beim Embryo angelegten Materiale von Follikeln gelangt nur ein relativ sehr kleiner Theil zur Ausbildung. Ein größerer verfällt mit der Involutionsperiode des Weibes der Rückbildung.

Die geborstenen und in »gelbe Körper« übergegangenen Follikel prägen auch der Oberfläche ihre Spuren ein. Jeder geborstene Follikel hinterläßt in der Albuginea eine noch längere Zeit wahrnehmbare Narbe, so dass der Eierstock dadurch nach und nach die oben erwähnte unebene und rissige Oberfläche empfängt. Von dem beim Embryo angelegten Materiale von Follikeln gelangt nur ein relativ sehr kleiner Theil zur Ausbildung. Ein größerer verfällt mit der Involutionsperiode des Weibes der Rückbildung.

Für das Bersten der Follikel ist das Verhalten der Theca zur Albuginea des Ovars von Belang. Wenn man sich vorstellt, dass der unter dem Drucke des Liquor stehende Follikel bei seinem allmählichen Wachstume die Albuginea vorwölbt und hier unmittelbar mit ihr im Zusammenhang steht, so ergibt sich daraus auch die Wahrscheinlichkeit einer Druckwirkung auf die Gefäße, woraus eine Einwirkung auf die Ernährung



Durchschnitt durch ein Ovar mit Graaf'schen Follikeln. Bei einem Theile derselben ist der Inhalt ausgefallen. Bei anderen hat er sich stellenweise von der Theca abgelöst.

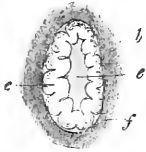


Ein frisches Corpus luteum. *a* Albuginea. *b* Stroma ovarii. *c* Verdickte und collabirte Membran des Follikels. *d* Blutcoagulum. Etwas vergrößert. (Nach KÖLLIKER.)

des Gewebes an der vorgetriebenen Stelle hervorgeht. Wir sehen also nicht bloß die auch an den anderen Stellen auftretende Gewebslockerung der inneren Thecaschichte als ein das Bersten einleitendes Moment an, sondern möchten in der durch den Druck des Follikels auf die Albuginea ausgeübten Ernährungsstörung den richtigen Ausgangspunkt jenes Processes erkennen.

Die an der Bildung des Corpus luteum am meisten betheiligte innerste Schichte der Theca folliculi zeigt schon vor dem Bersten des Follikels eine reiche Wucherung junger

Fig. 444.



Ein Corpus luteum aus dem fünften Monate nach der Schwangerschaft. *b* Stroma ovarii. *c* Verdickte u. collabirte Membran des Follikels. *f* Faserhülle. 1/1. (Nach KÖLLIKER.)

Bindegewebszellen, welche nachher noch weiter sich vermehren und bei der Rückbildung des Corpus luteum zur Gewebsneubildung das Substrat abgeben. Ein anderer Theil dieser Formelemente wandelt sich in fettführende Zellen um. Der von dieser Schichte umschlossene Kern des Corpus luteum erfährt am frühesten Veränderungen. Bei spärlichem Blutergusse bildet er eine gelatinöse, sehr bald schrumpfende Masse. Im Falle reicheren Ergusses empfängt das den Kern des Corpus luteum vorstellende Blutcoagulatum eine verschiedene Färbung, es erscheint roth (Corpus rubrum), später bräunlich, ja sogar schwarz (Corpus nigrum). Auch Reste der Membrana granulosa können an der Bildung des Kernes betheiligte sein. Ein Corpus luteum, dessen Ei zur Entwicklung gelangte, bleibt meist während der ersten Monate der Schwangerschaft an Volum unverändert. In der Mitte der Schwangerschaftsdauer beginnt die regressive Metamorphose sich deutlicher

bemerkbar zu machen, wie aus Fig. 444 zu ersehen ist, wird aber erst im Verlaufe von Monaten nach abgelaufener Schwangerschaft völlig beendet. Bei den nicht von einer Schwangerschaft gefolgtten Follikelrupturen hat das Corpus luteum bereits im Verlaufe einiger Monate seine völlige Rückbildung erreicht.

SCHRÖN, Beitr. z. Kenntn. d. Anat. und Phys. des Säugethiereierstocks. Zeitschr. f. wiss. Zoolog. Bd. XII. S. 400. Hts, Arch. f. mikr. Anat., Bd. I. S. 181.

Eileiter und Uterus.

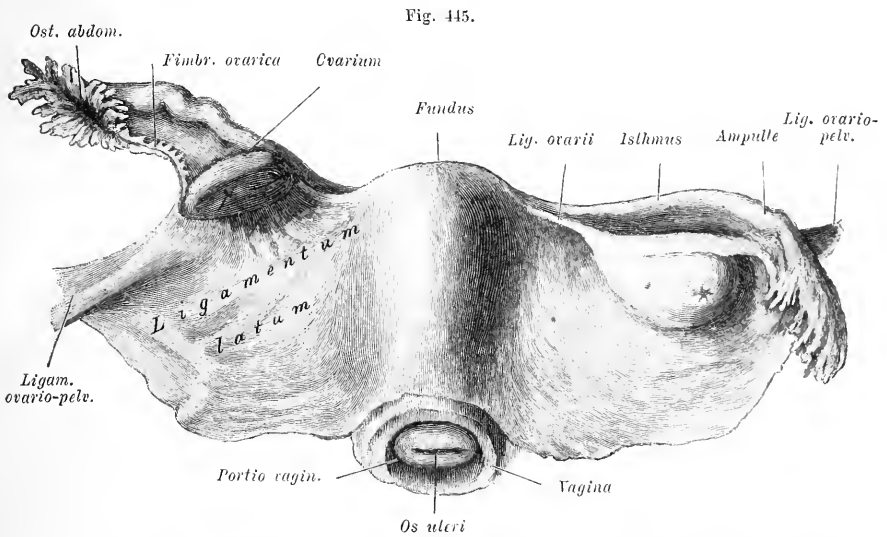
§ 262.

Die Eileiter, *Oviducte* (*Tubae Fallopiä*), bilden sich aus dem paarig bleibenden Theil der Müller'schen Gänge. Jeder Eileiter ist ein mit muskulösen Wandungen versehenes, von Schleimhaut ausgekleidetes Rohr von 8—15 cm Länge, welches in den oberen Rand des Lig. uteri latum eingebettet ist (Fig. 445). Er beginnt mit einer trichterförmigen Öffnung (*Ostium abdominale*, *Infundibulum*) und besitzt eine Strecke weit, auf der er eine oder auch mehrfache Krümmungen bildet, ein weites Lumen (*Ampulle*), dann verengt er sich (*Isthmus*) und tritt in geradem Verlaufe, unter Zunahme der Dicke seiner Wand, zum Uterus. Das Lumen des Canals durchsetzt oben und seitlich die Uteruswand und mündet mit feiner Öffnung (*Ostium uterinum*) in das Cavum uteri (Fig. 446).

Das *Ostium abdominale* bietet an seinem freien Rande angezackte und unregelmäßig gestaltete Fortsätze (*Fimbriæ*), auf welchen die Schleimhaut des Eileiters faltige Erhebungen bildet (vergl. Fig. 445). Eine der Fimbrien ist meist bedeutender entwickelt, sie ist dem breiten Mutterbande angeheftet und erstreckt sich mit ihrem äußersten Ende zum Eierstocke (*Fimbria ovarica*). Sie bildet eine Rinne, deren Ränder mit zottenförmigen Fältchen besetzt sind. Daraus er-

gibt sich zugleich die Lage des die abdominale Tubenmündung tragenden Ampullenendes nach hinten zu. Die auf den Fimbrien beginnenden Schleimhautfalten setzen sich als bedeutende Vorsprünge durch die Ampulle fort. Am Ende derselben werden sie niedriger und stellen im Isthmus feine Längsfältchen dar. Die großen Falten der Ampulle greifen mit ihren freien Rändern theilweise in einander und tragen wieder kleinere Falten und Fältchen, so dass das Querschnittsbild einer Falte ein ramificirtes Aussehen darbietet. Dadurch wird das Lumen der Ampulle in zahlreiche enge Abschnitte getheilt.

Unter dem Peritonealüberzuge des Oviductes findet sich die *Muskelschichte*, am Isthmus stärker, schwächer an der Ampulle. Eine äußere Längsfaserschichte ist an letzterer nur schwach und noch dazu mit Unterbrechungen entwickelt.



Uterus mit Adnexen von hinten. Die Scheide ist abgeschnitten. Links ist der Oviduct sammt Ovar emporgezogen. Auf dem rechten Ovar bemerkt man die frische Narbe eines geborstenen Follikels. 2/3.

Die darauf folgende Ringfaserschichte kommt beiden Abschnitten gleichartig zu. Die *Schleimhaut* besitzt gleichfalls eine Schichte longitudinal angeordneter glatter Muskelzellen. Ihr Epithel erstreckt sich bis auf den Rand der Fimbrien. Es besteht aus cylindrischen Zellen mit Wimperhaaren, deren Action nach dem Ostium uterinum gerichtet ist. Sie dienen demgemäß zur Fortbewegung des in die Tuben aufgenommenen Eies.

In der Nähe der Fimbrien oder von einer derselben entspringt nicht selten ein gestieltes Bläschen, *Morgagni's Hydride*. Es führt Fluidum. Eine *Vermehrung der abdominalen Ostien* des Oviductes ist ein nicht ganz seltenes Vorkommen. Das accessorie Ostium ist dem normalen ähnlich gestaltet und meist nahe demselben angebracht. Es kann aber auch auf der Mitte der Tubenlänge vorkommen. Diese Fälle beziehen sich auf sehr weit entfernt liegende Zustände, wenn sie nicht aus einer Theilung der

ersten Anlage des Ostium sich ableiten, und dann reine Abnormitäten sind. — Die angegebene Länge des Oviductes wird nicht selten überschritten.

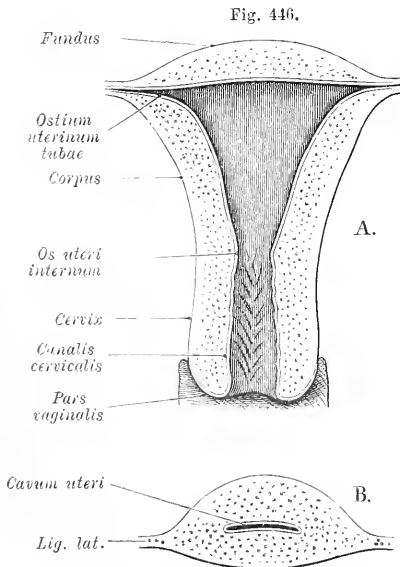
Für die *Überleitung des Eies* in den Oviduct ist ebensowohl der Wimperbesatz der Fimbrien wie auch die Muskulatur des Oviductes von Bedeutung, obwohl keinem von beiden eine ausschließliche Rolle zugesprochen werden kann, ebensowenig wie dem vasculösen Turgor des Eileiters, wodurch das Ostium abdominale dem Ovar sich nähern soll.

§ 263.

Der Uterus (Gebärmutter, *Fruchthälter*) ist der erste Abschnitt des unpaaren Genitalcanals. Die schärfere Abgrenzung von den Eileitern, deren Fortsetzung er genetisch vorstellt, verdankt er der mächtigen Muskulatur seiner Wandung, und darin ist der Ausdruck der functionellen Beziehungen zu sehen, welche diesem Theile der Ausführwege zukommen. Nicht sowohl die Aufnahme des sich entwickelnden Eies, als vielmehr die Austreibung der ausgebildeten Frucht bei dem Gebäraacte bildet die Instanz, aus welcher jene Beschaffenheit der Wand und damit auch die Gestaltung des ganzen Organs erklärbar wird.

Der Uterus besteht aus einem oben gegen die beiden Eileiter hin verbreiterten Körper (Fig. 446), der abwärts sich verjüngt und in einen schlankeren Theil, den Hals (*Cervix*) fortgesetzt ist. Mit letzterem fügt er sich der Scheide an,

indem sein Gewebe in das der letzteren übergeht. Der Körper ist nach oben schwach gewölbt, und springt mit dieser als Grund (*Fundus*) bezeichneten Partie wenig über die seitliche Verbindungsstelle mit den Eileitern vor. Vorne bedingt die benachbarte Lage der Harnblase nur eine ganz geringe Wölbung, während eine solche nach hinten zu durch das in seiner Lage und Füllung veränderliche Rectum gestattet ist. Die Gestalt des Uterus ist also aus seinen Lagebeziehungen ableitbar. Gegen den Hals zu verschwindet die Formdifferenz beider Flächen. Das Ende des Halses springt etwas in die Scheide vor und bildet damit die Pars s. Portio vaginalis uteri. Dieser Theil trägt die Mündung (*Os uteri*, äußerer Muttermund), welche etwas nach hinten gerichtet und von zwei, seitlich in einander übergehenden lippenförmigen Vorsprüngen begrenzt



Uterus einer Frau. A Frontaldurchschnitt. B Querdurchschnitt des Uteruskörpers.

wird. Gemäß der Richtung des Muttermundes ragt die vordere Lippe weiter als die hintere herab. Sie ist aber weniger scharf gegen die Scheide zu abgegrenzt und bildet in letztere einen niederen Vorsprung (vergl. Fig. 445).

Der Binnenraum des Uterus ist lateralwärts ansehnlich verbreitert und von dreieckiger Gestalt, indem er sich oben nach den Mündungen der Eileiter hin auszieht. Die Fortsetzung des Lumen des Eileiters tritt hier als enger Canal (0,5 mm) durch die Muskelwand des Uterus. Die vordere und die hintere Wand der Cavität des Uterus berühren sich. Abwärts setzt sich das *Cavum uteri* als *Canalis cervicalis* fort. Auch diese Höhlung ist mehr nach der Quere entfaltet, besonders in der Mitte ihrer Länge, so dass der Canal durch eine engere Stelle — auch als *innerer Muttermund* unterschieden — mit dem *Cavum uteri* communicirt. Diese Stelle entspricht einer bei jugendlichen Formen des Uterus deutlichen äußeren Einschnürung, durch welche Körper und Cervix von einander abgegrenzt sind (Fig. 446). Die glatte Schleimhaut-Auskleidung des *Cavum uteri* setzt sich in den Cervicalcanal fort, bildet aber daselbst an der vorderen wie an der hinteren Wand je eine Doppelreihe schräg gegen die Medianlinie absteigender Falten (*Plicae palmatae*), die nicht selten nur durch unregelmäßige Längsfalten vertreten sind. Die Erhebungen der einen Fläche entsprechen Vertiefungen der anderen, so dass beide in einander eingreifen.

Die Muskelwand des Uterus bildet den bei weitem mächtigsten Theil des Organs. Sie wird von Blutgefäßen durchsetzt, deren stärkere vorwiegend einer mittleren Schichte zukommen. Die Bündel und Züge der glatten Muskelzellen bieten für den bei weitem größten Theil der Dicke der Wand eine unregelmäßige Anordnung dar; sie durchflechten sich in verschiedenen Richtungen. Gegen die Cervix zu beginnen schräge Züge vorzuwalten, die in ringförmige übergehen. Sie treten bis zum Uterusmunde vor, und sind auch als Schließmuskel aufgefasst worden. Auch an den Einmündestellen der Oviducte bestehen ringförmige Züge. Eine longitudinale, aber sehr dünne Faserschichte findet sich an der vorderen und hinteren Oberfläche.

Die Schleimhaut erstreckt sich mit bedeutenden Modificationen des Drüsenapparates durch den Cervicaltheil und geht am äußeren Muttermunde in die auch die Vaginalportion überkleidende Schleimhaut der Scheide über. Im *Cavum uteri* besitzt sie ein glattes oder sammetartiges Aussehen und wird von dichtstehenden, schlauchförmigen Drüsen durchsetzt, welche cylindrisches Wimperepithel auskleidet. Die Schläuche zeigen häufig terminale Gabelungen, gewundenen Verlauf, besonders gegen das Ende hin, auch unregelmäßige Buchtungen.

Das interstitielle Gewebe der Schleimhaut hat zahlreiche Bindegewebszellen. Eine Schichte longitudinal angeordneter glatter Muskelzellen gehört der mit der Muskelwand des Uterus eng verbundenen Submucosa an; sie entsendet auch Bündel in die Drüsen-schichte.

In der Cervix sind die Drüsen theils durch kurze, einfache oder mehrfach ausgebuchtete Schläuche vertreten, theils durch unregelmäßige Buchtungen der Furchen zwischen den *Plicae palmatae*. Sie enden am *Os uteri externum*, dessen Lippen die Textur der Scheidenschleimhaut besitzen.

Das Secret ist ein zäher, glasheller Schleim, der zuweilen in den Drüsen sich ansammelt und dieselben in's Lumen des Cervicalcanals hervortreten lässt, so dass sie wie

Anhänge der Schleimhaut sich ausnehmen. Solche Gebilde sind die *Orula Nabothi**). — Das Cylinderepithel, welches die Schleimhaut des Cervicalcanals vom Uterus her auskleidet, erfährt nach einer stattgehabten Geburt vom Muttermunde aus eine Reduction, indem dann das untere Drittel oder sogar die Hälfte des Cervicalcanals Plattenepithel empfängt, wie es schon vorher der Vaginalportion zukam. Wo die Erhebungen der Plicae palmatae unten endigen, beginnen Papillenbildungen in der Schleimhaut aufzutreten, und diese setzen sich auf die gesammte Vaginalportion fort. In der Umgebung des Muttermundes bilden sie ringförmig confluirend einen feinen, saumartigen Vorsprung, durch den die Mündung eine präzisere Grenze empfängt.

Nach der im vierten oder fünften Monate des Fötallebens erfolgenden *Differenzirung des Genitalkanals* in Uterus und Scheide stellt letztere die bei weitem längere Strecke vor. Der Uterus-Körper setzt sich seitlich nach den Eileitern zu in zwei Abschnitte fort, Hörner des Uterus, welche erst allmählich in den Körper mit einbezogen werden. So tritt zuerst ein *Uterus bicornis* auf, wie er in vielen Abtheilungen der Säugethiere bleibend existirt. Die schwache Entwicklung der Muskelwand des Uterus lässt den Körper sehr abgeplattet erscheinen, wie er denn beim Neugeborenen noch so sich darstellt. Dabei bildet die Cervix den bedeutendsten Abschnitt, von welchem die Plicae palmatae bis in den Uteruskörper sich erstrecken und gegen die Eileiter-Ostien hin ausstrahlen. Erst gegen das sechste Lebensjahr ziehen sich die Falten aus dem Körper in die Cervix zurück. Dabei erfolgt eine Zunahme der Muskulatur des Körpers, der sich allmählich zum ansehnlichsten Theile des Organs gestaltet und in diesem Prozesse selbst nach bereits eingetretener Geschlechtsreife noch Fortschritte macht. So tritt die Cervix in das untergeordnete Verhältnis über. Ihr Lumen erweitert sich jedoch etwas in der

Mitte, und die Lippen der Vaginalportion, welche stark gewölbt vorsprangen, glätten sich ab. Vom embryonalen Typus des Uterus, wie er durch die Art seiner Entwicklung bedingt wird, erhält sich also noch manches Charakteristische bis zum Eintritt der vollen Function des Organs. In Fig. 447 bietet ein jungfräulicher Uterus diese Eigenthümlichkeiten, mit denen man die oben beschriebenen Verhältnisse vergleichen mag. Mit der Schwangerschaft erfährt der Uterus Veränderungen.

Unter dem Einflusse jener Function treten jedoch auch manche, dem Uterus auch außerhalb der Schwangerschaft bleibende Umgestaltungen auf. Obgleich aus compactem Muskelgewebe gebildet, kommt dem Uterus doch an dem Übergange des Körpers in die Cervix eine gewisse Biogsamkeit zu. Diese ist bedeutender am kindlichen Uterus als

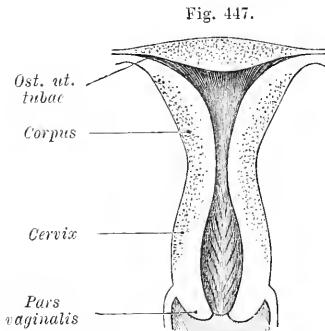


Fig. 447.
Jungfräulicher Uterus im frontalen Durchschnitt.

an dem Erwachsener und wird nach stattgefundener Gravidität noch mehr gemindert. Die an den Zustand des Uterus bicornis erinnernde dreiseitige Gestalt des Körpers, wie seiner Cavität, wird durch Minderung der beiderseitigen oberen Vorsprünge modificirt, so dass der Körper mehr in die Birnform übergeht. Diese zeichnet den Uterus von Frauen aus, welche mehrmals geboren haben, und dabei ist auch das Volum des Uterus größer geworden. Im jungfräulichen Zustande besitzt er eine Länge von 74—81 mm bei einer Breite von 34—45 mm und 18—27 mm Dicke. Von der Länge kommen 29—34 mm auf die Cervix. Nach mehreren Geburten wächst die Länge auf 87—94 mm, die Breite auf 54—61 mm und die Dicke zu 32—36 mm (W. KRAUSE), wobei die Cervix nur an

*) MARTIN NABOTH, geb. 1675, Prof. in Leipzig, † 1721.

der Breite- und Dickenzunahme beteiligt ist. Das Os uteri erscheint dann oval gestaltet, mit gewulsteten Lippen, welche häufig Einkerbungen darbieten. Mit der Involutionsperiode geht die Vaginalportion eine Rückbildung ein.

§ 264.

Die Peritonealbekleidung des Uterus kommt demselben von beiden Seiten der Wandung der Beckenhöhle her zu. Sie stellt dabei nach Art des Mesenterium ein *Mesometrium* vor, dessen Duplicität von der paarigen Anlage der Ausführwege der Geschlechtsorgane sich ableitet, indem jederseits das Urnierenband auf jene Ausführwege in die kleine Beckenhöhle sich fortgesetzt hat (II. S. 52). Hier bildet jene Falte schließlich das *Ligamentum uteri latum* und tritt auf den Uteruskörper, den sie vorne und hinten überkleidet, und beim Übergange von vorne nach hinten auch den Fundus überzieht. An der hinteren Fläche überzieht sie auch noch die Cervix und einen kleinen Abschnitt des oberen Endes der Scheide (Scheidengrund), bevor sie sich zum Rectum emporschlägt. An der Übergangsstelle des Ligamentum latum auf den Uterus kommt dem letzteren keine scharfe Abgrenzung zu. Die oberflächliche Gewebsschichte des Uterus setzt sich hier vielmehr noch lateral zwischen beiden Peritoneallamellen fort und bildet zwischen diesen verlaufende Züge von Bündeln glatter Muskelzellen.

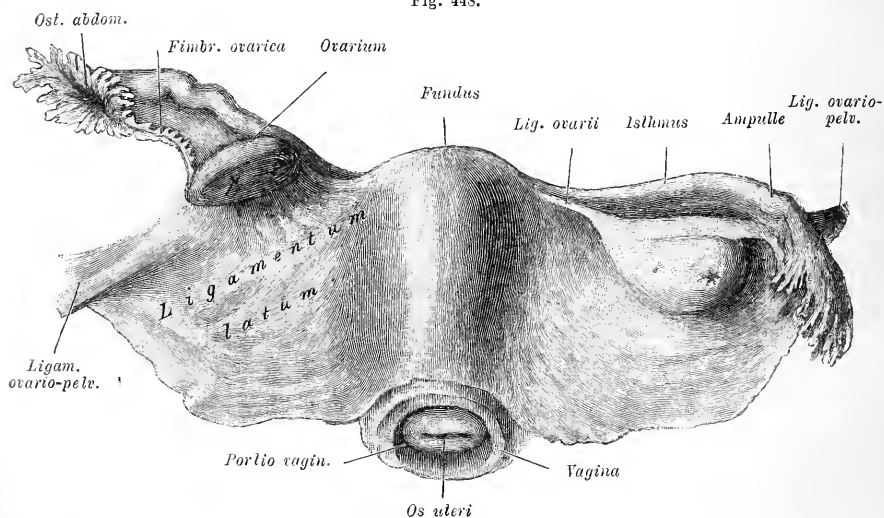
Vom Fundus uteri aus geht der Peritonealüberzug seitlich auf den *Oviduct* über, der im oberen Rande des Lig. latum liegt. An der Hinterfläche dieser Peritonealduplicatur bildet das *Lig. ovarii* einen zum Uterus verlaufenden Vorsprung. An der Vorderfläche tritt das *Lig. teres* vom Vereinigungswinkel des Oviductes mit dem Uteruskörper ab und begiebt sich, von einer Falte des Lig. latum umschlossen, lateralwärts zur Seitenwand der kleinen Beckenhöhle und von da empor zum inneren Leistenringe. Es durchläuft den Leisten canal und endet in den Labia majora. Diese beiden Stränge zeigen continuirliche Verbindung mit der Uteruswand.

Das Peritoneum bildet vor und hinter dem Uterus eine taschenförmige Ein-senkung; die vordere, *Excavatio vesico-uterina*, ist weniger tief als die hintere, *Excavatio recto-uterina*. In diese beiden Abschnitte ist die Excavatio rectovesicalis des Mannes durch den weiblichen Genitalcanal getheilt. An der Exc. recto-uterina empfängt der mediane tiefste Theil durch zwei, seitlich vom Rectum zum Uterus ziehende Falten — *Plicae Douglasii* — eine Abgrenzung. In den Falten lagern am zweiten Sacralwirbel beginnende Züge glatter Muskelzellen, wie sie in den breiten Uterusbändern und auch an anderen Orten unter dem Bauchfell vorkommen. Sie stehen mit den vom Rectum zum Uterus sich abzweigenden Zügen in Zusammenhang und wurden *Mm. retractores uteri* benannt.

Das *breite Mutterband* (*Lig. uteri latum*) bildet einen vom Peritoneum überkleideten Complex mannigfaltiger Theile, welche von verschiedenen Orten her zum Uterus oder zum Eierstocke ziehen (Fig. 44S). Man unterscheidet an ihm einen unteren und einen oberen Abschnitt. Der untere bildet eine ziemlich dicke Platte, in welcher von der Seite des Uterus her die vorhin erwähnte glatte

Muskulatur sich ausbreitet und Blutgefäße gegen die Seite des Uterus emporsteigen. Die obere Grenze dieser Platte wird vom Ligamentum ovarii und vom Hilus ovarii gebildet, längs dessen sie sich gegen die Seitenwand der kleinen Beckenhöhle fortsetzt. Hier umfasst die Platte die zum Eierstock ziehenden Vasa spermatica interna und besitzt infolge dessen eine strangartige Verdickung, an welcher das Peritoneum von der vorderen zur hinteren Fläche sich umschlägt. Diese aus dem Urnierenbände hervorgegangene Portion, welche somit einen freien Rand des unteren Theiles des Ligamentum latum bildet, bezeichne ich als *Lig. ovario-pelvicum* (*L. infundibulo-pelvicum*). An der vorderen Fläche verläuft vom Uterus aus, wie schon bemerkt, unter einer Falte des Peritonealüberzuges das *Ligamentum teres*.

Fig. 448.



Uterus mit Adnexen von hinten. Die Scheide ist abgeschnitten. Links ist der Oviduct sammt Ovar emporgezogen. Auf dem rechten Ovar bemerkt man die frische Narbe eines geborstenen Follikels. ^{23.}

Der obere Theil des breiten Mutterbandes ist wesentlich eine die Tuba umfassende Peritoneal duplicatur, ein Mesenterium des Eileiters, welches früher die Urniere umschloss, indem es deren Peritonealbekleidung bildete. Er beginnt schmal am Uterus, zwischen Tuba und Lig. ovarii, und verbreitert sich lateralwärts, am bedeutendsten zwischen Tuba und Hilus ovarii. Hier bildet er mit dem Ovarium eine lateral sich vertiefende Tasche (*Bursa ovarii*), welche uterinwärts in eine dem Ligamentum ovarii folgende Rinne verläuft. In Fig. 448 ist rechterseits die *Bursa ovarii* durch Abwärtswenden des Ovars offen dargestellt. Gegen das Ostium abdominale des Eileiters zu verschmälert sich die besprochene Peritoneal duplicatur wieder und bringt dadurch jene Mündung dem Eierstock näher. Am freien Rande findet sich die Fimbria ovarii. So besteht auch hier ein freier Rand des Lig. latum, der vom Ostium abdominale tubae zum Ovar verläuft.

Zwischen beiden serösen Lamellen der Falte liegt das *Puroarium*. Für die *Bursa ovarii* besteht auch beim Manne ein Äquivalent in der unter dem Nebenhoden zwischen diesem und dem Hoden sich einsenkenden Tasche (II. S. 141).

§ 265.

Die Lage des Uterus in der kleinen Beckenhöhle ist vielfach noch der Discussion unterworfen, indem hierüber bezüglich des Befundes an der Leiche und der am lebenden Individuum vorgenommenen Ermittlungen sehr von einander abweichende Angaben bestehen. Es ist begreiflich, dass bei einem Organe, welches so wenig wirklich »fixirt« ist, und welches zwischen anderen, verschiedene Fixirungszustände bietenden Theilen lagert, auch eine Verschiedenheit der Lage in den einzelnen Fällen bestehen muss. Die Verbindung des Uterus mit der Blase, welcher die Cervicalportion angeschlossen ist, lässt dessen Lage vor Allem von dem Zustande der Blase abhängig erscheinen. Wenn bei entleerter Blase deren Scheitel, resp. hintere Wand gegen den Grund sich einsenkt, tritt der Uteruskörper der Blasenwand folgend herab und bildet, besonders bei Nulliparen, mit der Cervix einen Winkel (Anteflexio des Uterus). Bei Multiparen, deren Uterus am Übergange des Körpers in die Cervix zumeist minder biegsam ist, wird dieser Winkel größer sein. Der Uterus ist mehr nach vorne geneigt (Anteversio) als gebeugt. In beiden Fällen sieht die Vaginalportion des Uterus nach der hinteren Beckenwand (Steißbein), der Körper gegen die Schamfuge. Die Excavatio vesico-uterina ist in diesem Zustande leer, da ihre Wände sich berühren. Eine solche Lage des Uterus dürfte bei der Übereinstimmung einer größeren Zahl von Untersuchern als Norm anzusehen sein, zumal sie auch jenem Verhalten entspricht, welches im Leben ermittelt wurde (B. S. SCHULTZE). Bei sich füllender Blase beginnt die Knickung oder Biegung sich auszugleichen, der Uteruskörper richtet sich auf und sieht schließlich gegen das Promontorium.

Wenn wir die Anteversio oder Anteflexio des Uterus — beide Zustände durch Übergänge verbunden — als einen normalen Befund betrachten, so schließen wir damit andere Lagerungsverhältnisse, wie sie z. B. als Retroversio durch Eintritt von Darmschlingen in die Excavatio vesico-uterina entstehen, keineswegs aus, indem wir darin nur die selteneren Fälle sehen.

Dass auch dem Rectum, seinem gefüllten oder leeren Zustand, sowie der Spannung oder Erschlaffung des muskulösen Beckenbodens bei der Lage des Uterus eine Rolle zu Theil wird, ist selbstverständlich. Ebenso kommt der Körperlage Bedeutung zu. Diese Vermehrung der die Uteruslage beeinflussenden Factoren begründet die Vorstellung von einer nicht geringen Veränderlichkeit jener Lage, von der oben nur das Hauptsächlichste hervorgehoben ward.

Die Lage des Uterus beeinflusst auch dessen Adnexa, vorzüglich die breiten Mutterbänder mit den Tuben, weniger die Eierstöcke. Bei retrovertirtem Uterus folgen die Ligamenta lata nach hinten und erscheinen also in schräg nach hinten gerichteter Lage, während sie bei vorwärts gekehrtem Uterus mit ihrem uterinen Ende vorwärts gerichtet sind und bei anteflectirtem Uterus nächst demselben eine Horizontallage annehmen können.

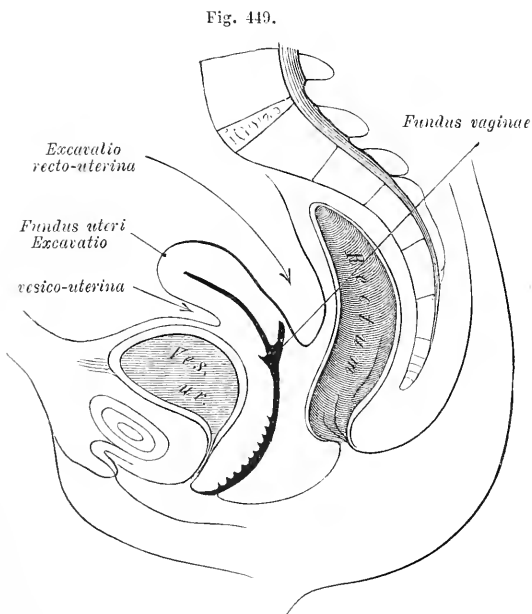
Außer den Angaben von CLAUDIUS, HIS, HASSE, PANSCH siehe vorzüglich B. SCHULTZE, Pathologie und Therapie der Gebärmutter, Berlin 1881. Ferner HENKE, Top. Anat., und KÖLLIKER, über die Lage der weibl. Geschlechtsorgane, 1882. WALDEYER, Anat. Anz. 1886. S. 42.

Scheide.

§ 266.

Die Scheide (*Vagina*) stellt einen von vorne nach hinten abgeplatteten, etwas gebogen verlaufenden Canal vor, dessen oberes Ende die Vaginalportion des Uterus umfasst und hier in die Wandung des Uterus übergeht. Da der letztere etwas schräg zur Scheide gestellt ist und die vordere Lippe des Uterusmundes

tiefer, die hintere höher steht, so erstreckt sich die hintere Wand der Scheide höher als die vordere, die bis an die Lippereicht, während die hintere Scheidenwand über die hintere Lippe hinaufgreift (vergl. Fig. 449). Der dadurch nach oben begrenzte Raum der Scheide ist das *Scheidengewölbe* (*Fornix* s. *Fundus vaginae*). Das untere, in den Sinus urogenitalis übergehende Ende der Scheide findet hier im jungfräulichen Zustande eine Abgrenzung durch eine Schleimhautfalte, die *Scheidenklappe* (*Hymen*) (vergl. Fig. 462). Sie wird beim Coitus zerstört und dann geben ihre durch Einreißen entstandenen Theile, unregelmäßige warzenförmige Gruppen, *Carunculae*, jene Grenzmarke ab. — Der Verlauf der Scheide ist mehr oder minder gekrümmt mit nach vorne gerichteter Concavität, da die vordere Wand der Scheide die kürzere ist. Sie folgt in diesem Verlaufe jedoch keineswegs genau der Achse des kleinen Beckens, da ihre Lage mit der des Uterus Veränderungen unterworfen ist, die von benachbarten Organen abhängen.



Medianschnitt durch ein weibliches Becken. (Schema.)

Der Verlauf der Scheide ist mehr oder minder gekrümmt mit nach vorne gerichteter Concavität, da die vordere Wand der Scheide die kürzere ist. Sie folgt in diesem Verlaufe jedoch keineswegs genau der Achse des kleinen Beckens, da ihre Lage mit der des Uterus Veränderungen unterworfen ist, die von benachbarten Organen abhängen.

Die Wand der Scheide wird durch eine starke bindegewebige, nach unten an Stärke noch zunehmende Membran gebildet, welche von Zügen glatter Muskelzellen in verschiedenen Richtungen durchsetzt wird. Eine Längsfaserschichte ist

in der vorderen Wand am deutlichsten. Oberflächlich bildet das von reichen Venennetzen durchzogene Bindegewebe die Verbindung mit den benachbarten Organen, von denen vorne die Blase, hinten das Rectum hervorzuheben sind. Die *Schleimhautauskleidung* ist durch warzenartige Erhebungen und faltenähnliche Vorsprünge besonders gegen das Ende hin ausgezeichnet. Hier erheben sich an der vorderen und an der hinteren Wand stärkere quere Schleimhautvorsprünge, *Columnae rugarum*, die bis ans Ende aufsteigen. Diese Verdickungen der Schleimhaut, die somit keine einfachen Faltungen sind, nehmen nicht genau die Mitte der Schleimhautfläche ein, sondern stellen sich bei geschlossener Scheide neben einander. Sie erfahren während des Lebens eine allmähliche Rückbildung, am längsten und vollständigsten erhält sich die vordere Faltensäule.

Drüsen fehlen der Scheidenschleimhaut, dagegen sind Papillen sehr entwickelt. Das *Epithel* ist mehrschichtiges Plattenepithel, welches auch die vaginalportion des Uterus überzieht und gegen den Uterusmund in das Uterusepithel übergeht.

Die den *Hymen* bildende Schleimhautfalte springt in der Regel von der hinteren Wand her vor und begrenzt bei geschlossenem Sinus uro-genitalis eine Längsspalte, über der die vordere Faltensäule beginnt. Beim Neugeborenen bildet der Hymen eine röhrenförmige Vorragung, die auch zuweilen später noch besteht.

Die Gestaltung dieser Falte ist sehr mannigfach. Die gewöhnliche Halbmondform kann in die Ringform übergehen und diese wieder zu einem vollständigen Verschluss der Scheide (*Atresia vaginae*) hinleiten. Auch Durchbrechungen des Hymen (*Hymen cribriformis*) und Auszackungen seines freien Randes kommen vor (*Hymen fimbriatus*).

Die Genese der Scheide und des Uterus aus einem paarigen Canale giebt Veranlassung zu mancherlei Missbildungen, in denen die Duplicität auf Strecken des Genitalcanals erhalten bleibt. Je vollständiger diese Duplicität sich ausprägt, desto niedriger ist der Zustand, an den erinnert wird, und damit wiederholen sich Einrichtungen, die im Bereiche der Säugethiere normale Befunde vorstellen. Den geringsten Grad der Abweichung bildet der *Uterus bicornis*, der aus der Zeit des Fötallebens sich erhalten und in dieser Richtung weiter bilden kann. Daran schließt sich tieferes Eingreifen der medialen Scheidewand bis zur vollständigen Scheidung des Cavum uteri, dem endlich ein doppelter Muttermund entspricht (*Uterus duplex*, *Ut. bipartitus*). Auch die Scheide kann an dieser Duplicität Theil nehmen. A. KUSSMAUL, Von dem Mangel, der Verkümmernng und Verdopplung der Gebärmutter. Würzburg 1858.

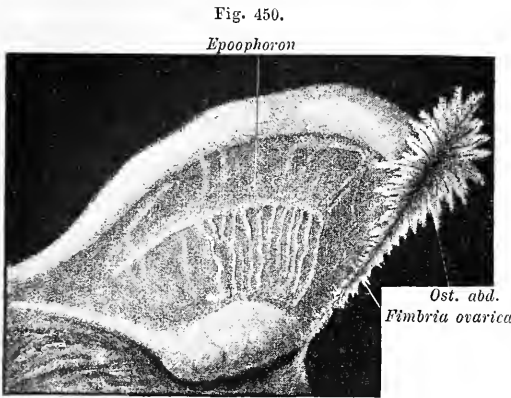
Die Derivate des Genitalcanals erhalten ihre *Arterien* vorzüglich von der A. uterina, aus der A. hypogastrica. Sie bildet Anastomosen mit der A. spermat. int., so dass auch diese hier in Betracht kommt. Die *Venen* gehen in die, jenen Arterien entsprechenden Stämme über. Engmaschige Venennetze, welche die Scheide umspinnen, erstrecken sich zur Seite des Uterus im Lig. latum bis zum Ovar, auch längs des Oviductes.

Rudimentäre Gebilde.

§ 267.

Im oberen Theile des breiten Mutterbandes, und zwar in dem Raume zwischen Hilus ovarii und Oviduct, liegt das abgeplattete 2—3 cm lange und 2 cm breite *Paraovarium*, *Epoophoron*, oder *Rosenmüllersche Organ* (Fig. 450). Es ist ein weiter ausgebildeter Rest jenes Theiles der Urniere, welcher beim Manne in

den Kopf des Nebenhodens (Epididymis) übergang. Es zeigt eine Anzahl unregelmäßig gewundener Canäle, welche meist gegen den Hilus ovarii convergiren und ebenda, oder noch vorher, blind endigen. An der entgegengesetzten Seite, gegen den Oviduct, vereinigen sich zuweilen einige dieser Canäle in einen meist kurzen, aber gleichfalls blind endenden Quercanal, der einen Theil des Utericnganges vorstellt. Seltener ist dieser in medialer Richtung über die Breite des Organes hinaus entfaltet (Gartner'scher Canal).



Rechter Oviduct mit dem Ovarium und Parovarium.

Wie alle rudimentären Organe ist das Parovarium von sehr wechselndem Volum, zuweilen nur durch ein paar kurze Canälchen repräsentirt. Es gewinnt noch im Laufe des Lebens an Umfang und erfährt erst in der Involutionsperiode des Weibes völlige Rückbildung (TOURNEUX). Die Canäle des Organs sind von niederem Cylinderepithel ausgekleidet, welches Cilien trägt, und enthalten eine Flüssigkeit.

Auch der nicht in das Parovarium oder Epoophoron übergegangene Theil der Uterie, der beim Manne das Giralde'sche Organ (Paradidymis) hervorgehen ließ, erhält sich beim Weibe. Er bildet das *Paroophoron*, ein medial vom Epoophoron im breiten Mutterbande gelegenes, meist gelblich gefärbtes Knötchen, welches aus gewundenen Canälchen und Resten von solchen besteht (WALDEYER).

Mit dem Epoophoron stehen sehr häufig noch Gebilde in Zusammenhang, die sich von dem serösen Überzuge, meist auf dem vorderen Blatte des Ligamentum latum, seltener auf dem hinteren erheben. Diese meist gestielten Fortsätze sind von verschiedener Größe und bieten auch sonst variable Befunde. Bald sind sie trichterförmig, bald erscheint ihr Ende als Cyste, und sie stellen gestielte Hydatiden vor, bald ist das freie Ende gelappt. In allen Fällen sind sie durch Wimperepithel ausgezeichnet, welches bei den Hydatiden deren Inneres auskleidet und sich auch in deren Stiel fortsetzen kann. Sie geben sich dadurch als aus der Uterie hervorgegangen kund und entsprechen den am Nebenhoden beschriebenen Bildungen (M. RORN).

Veränderungen des Uterus bei der Schwangerschaft und Bildung der Placenta.

§ 268.

Wie jedes Organ unter dem Einflusse seiner Function eine weitere Ausbildung empfängt, so treffen wir auch den Uterus in einer Umgestaltung mit dem Beginne seiner physiologischen Thätigkeit. Schon bei dem Eintritte der ersten *Menstruation* gewinnt er etwas an Volum und an Rundung. Wenn er auch von nun an einen Theil dieser Formveränderung beibehält, so steigert sich dieselbe

doch jedesmal bei der Wiederkehr jener Erscheinung. Damit verknüpft sich eine Lockerung des Gefüges der Muskulatur unter stärkerer Füllung der Blutgefäße, die dann auch in der gelockerten Uterusschleimhaut reicher entfaltet sind. Erscheinungen dieser Art bilden das Vorspiel zu großartigeren, im Gefolge der Gravidität auftretenden Veränderungen. Sie betreffen sowohl die äußeren Verhältnisse als auch die Structur der Wandung. Das Volum vergrößert sich, und gleichmäßig die Cavität, welche der Gestaltung der Frucht sich anpasst. Nach Maßgabe dieser Volumzunahme tritt der Uterus aus der kleinen Beckenhöhle empor und gewinnt eine mehr ovale Gestalt, indem auch der Fundus sich bedeutender wölbt. Das Gefüge der Muskulatur erhält gröbere Züge. Stärkere, nach allen Richtungen sich durchflechtende Bündel stellen die Hauptmasse vor, zwischen ihnen gewinnen reiche Blutgefäßnetze eine ansehnliche Entfaltung und verleihen der ganzen Muskelwand allmählich einen spongiösen Charakter. Die größeren Blutgefäße nehmen dabei einen geschlängelten Verlauf an.

Die Zunahme der Muskulatur ist von einer Vermehrung der Muskelzellen durch Neubildung, sowie durch eine Vergrößerung der einzelnen Elemente bedingt, die bis auf's Zehnfache sich verlängern können und dabei auch an Dicke wachsen. Auch in den Adnexis des Uterus vermehrt sich die glatte Muskulatur; so vornehmlich in den runden Mutterbändern, deren Züge größtentheils nach dem Fundus hin ausstrahlen. Die Rückbildung der Muskulatur erfolgt nach dem Gebäracte in verhältnismäßig kürzerer Zeit und ist in der 3.—4. Woche beendet.

Während die Muskulatur der Uteruswand, wie groß auch ihre Bedeutung während des Geburtsactes ist, zum sich entwickelnden Embryo keine directe Beziehungen besitzt, so treten solche schon mit dem Beginne der Schwangerschaft an der *Schleimhaut* des Uterus auf. An diesem Theile der Uteruswand ergeben sich für die Dauer des Fötallebens wichtige Umgestaltungen, aus denen neue in der Hauptsache zu erwähnende Gebilde hervorgehen.

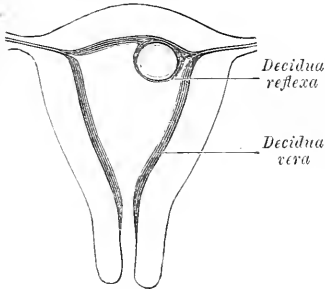
Unter Zunahme ihrer Dicke, Wucherung ihrer Drüsen und Vermehrung ihrer Gefäße, die ihr von der Muskelwand her zukommen, beginnt die Schleimhaut an der Umhüllung des Embryo sich zu betheiligen und liefert jene Gebilde, die man mütterliche Fruchthüllen nennt. Bei der Geburt mit dem Kinde ausgestoßen, bilden sie hinfallige Häute, »*Membranae deciduae*«.

Die erste Vorstellung von den Beziehungen der Uterusschleimhaut zur Frucht gründete sich auf die Annahme, dass das Ei beim Eintritte in den Uterus einen Theil der gewucherten, das Ostium uterinum des Eileiters verschließenden Uterusschleimhaut vor sich einstülpe. Es sollte sich so die *Decidua reflexa* bilden, welche an der Uteruswand in die diese überkleidende *Decidua vera* sich fortsetze. Diese Vorstellung hatte zur Folge, dass man an dem Orte der Einstülpung eine nachträglich entstehende Ergänzung der Schleimhaut als *Decidua serotina* annahm, Bezeichnungen, die auch bei geänderter Auffassungsweise blieben.

Die der Uteruswand aufliegende *Decidua vera* (Fig. 451) grenzt sich an der inneren Öffnung des Cervicalcanals von der Schleimhautauskleidung des letzteren ab und bildet an dieser Grenze eine bedeutende Wulstung. Wo das in den Uterus gelangte Ei liegen bleibt (meist in der Höhe des Ostium uterinum der Tube), wird es von der Schleimhaut umwachsen. Dadurch entsteht die *Decidua reflexa*, die also

eine Wucherung der *Decidua vera* ist (Fig. 451. 452). Ihre Dicke nimmt bis zum dritten Monate zu, die vergrößerten Drüsen zeigen mannigfache Buchtungen, das interstitielle Bindegewebe Wucherungen der Bindegewebszellen, von denen viele eine rundliche Form besitzen. Die Vergrößerung der Drüsenmündung lässt die Innenfläche der *Decidua vera* siebförmig durchbrochen erscheinen. Vom dritten Monate an erfolgt mit der bedeutenden Volumzunahme der gesammten Frucht ein allmähliches Dünnerwerden der *Decidua vera*, die mit der gleichfalls verdünnten *Decidua reflexa* verklebt. Sie zeigt ähnliche Bestandtheile wie die *Decidua vera*, bis auf die Drüsen, die ihr fehlen. Mit dem sechsten Monat tritt die Außenfläche der *Reflexa* mit der Innenfläche der *Vera* zusammen (Fig. 452), beide verkleben unter einander und stellen schließlich eine dünne Schichte vor. Der von der *Reflexa* gebildete innere Theil dieser Schichte ist von blättrigem Gefüge, indes der von der *Vera* gebildete mehr spongiös sich darstellt.

Fig. 451.

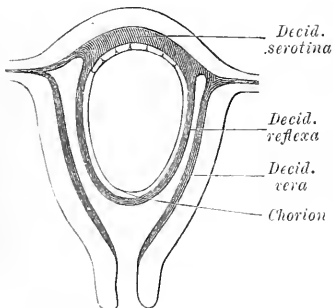


Schema der Bildung der Membranae deciduae aus der Uterusschleimhaut.

in engere Verbindung getreten, sowohl mit der Strecke, welche die *Decidua serotina* vorstellt, als auch mit der im Umkreise der letzteren entstandenen *Decidua reflexa*. Die Vergrößerung der Zotten und deren Auswachsen zu Bäumchen lässt sie in die Schleimhaut sich einsenken. Somit ist an der gesammten Oberfläche des Chorion die Bedingung gegeben zu einer Verbindung zwischen Mutter und Frucht.

Die wichtigste Veränderung erfährt der Theil der Uterusschleimhaut, welcher die *Decidua serotina* vorstellt; das ist die Stelle, an welcher das Ei sich festsetzte, und von deren Umgebung aus die Wucherung der *Decidua reflexa* begann. Mit der Bildung des Chorion ist die Oberfläche desselben mittels ihrer Zotten mit der Schleimhaut des Uterus

Fig. 452.



Schema eines späteren Stadium der *Decidua*-Bildung.

Dieser Bedingung entsprechen aber ungleiche Verhältnisse von Seite der das Chorion umschließenden *Decidua*. Während an der der Uteruswand anliegenden *Serotina* der Gefäßapparat der Schleimhaut sich weiter bildet, erfahren die in der *Reflexa* befindlichen Gefäße eine Rückbildung, und damit steht auch der an der entsprechenden Strecke des Chorion auftretende Rückbildungsprozess seiner Zottenbäumchen in offenbarem Zusammenhange. Durch Vergrößerung der zwischen den Zotten befindlichen Chorionstrecken werden die Zotten an der gegen die *Reflexa* schenden Oberfläche nicht bloß spärlicher, sondern es schwindet auch ihr Gefäßapparat und im ferneren Verlaufe finden sie sich nur durch ligamentöse Fäden repräsentirt, welche von der sonst glatten Chorionfläche zur *Decidua reflexa* verlaufen. Das Chorion frondosum besteht dagegen an der *Serotina*fläche fort, und was durch Rückbildung der Zottenbäumchen am Chorion laeve an Oberflächenvergrößerung verloren ging, wird durch mächtige Entfaltung an der anderen Stelle reichlich ersetzt.

Diese Differenzirung des Chorion ist aus dem Verhalten der *Decidua* verständlich, deren Vascularität einen ungleichen Werth besitzt. Die an der Uteruswand

liegende Serotina bezieht ihre Gefäße unmittelbar aus der ersteren, während die Gefäße der Reflexa aus dem Umkreise der Serotina stammen. Sie haben in ihrer Vertheilung in der Reflexa längere Strecken zu durchlaufen, als jene in der Serotina, und werden mit der Vergrößerung der Frucht, sobald diese die Uterushöhle zu füllen beginnt, auf ihrem Längsverlaufe einer Druckwirkung ausgesetzt. Daran knüpft sich die gewebliche Degeneration und die mechanische Verdünnung der Reflexa. Aus der Anordnung der Gefäße in den beiden das Chorion umgebenden Abschnitten der Decidua leitet sich also ein ungleicher functioneller Werth der Gefäße an beiden Abschnitten ab, und aus der Minderwerthigkeit des Gefäßapparates der Reflexa entspringt dessen Rückbildung, die wieder die Gefäße des Chorion beeinflussen muss.

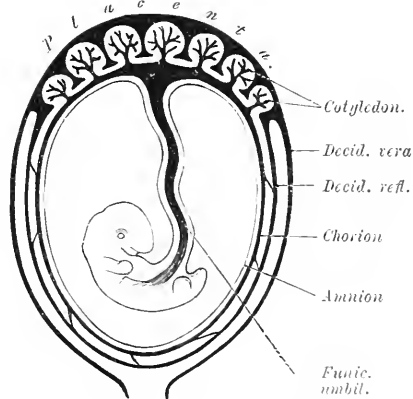
Die Verbindung mit der Serotina geschieht dadurch, dass nicht bloß die Zottenbäumchen des Chorion zahlreiche Zweige in erstere einsenken, sondern dass auch das Gewebe der Schleimhaut zwischen die Bäumchen und deren Verzweigung einwächst. Das Gewebe der Serotina setzt sich in zusammenhängenden Strecken zwischen den Gruppen der Bäumchen bis zu deren Basis an der Chorionmembran fort und bildet hier eine die Basis der Bäumchen umfassende Ausbreitung (Fig. 453). Dabei empfängt dieser ganze, aus inniger Verbindung fötaler und mütterlicher Gebilde hervorgehende Complex eine bedeutende Dicke, und wird zum sogenannten Mutterkuchen oder zur Placenta, an der ein mütterlicher (*Pl. uterina* s. *materna*) und kindlicher Theil (*Pl. foetalis*) unterschieden wird.

Das Wesentlichste des Baues der Placenta besteht im Verhalten des Gefäßapparates ihrer beiden Hauptbestandtheile. Von Seite des Chorion haben wir es mit den in Gruppen vertheilten Zottenbäumchen zu thun. Sie bilden in ihrer Ver- einigung mit der Decidua serotina Abschnitte der Placenta, die man als *Cotyledonen* bezeichnet. Jede dieser Gruppen

(Fig. 453) erscheint als ein von den be- nachbarten durch Serotinagewebe geson- dertter Lobulus, dessen Ramificationen bis in die feinsten Zweige ein Epithel tragen und Blutgefäße umschließen. Die Gefäßstämmchen verlaufen von Bindegewebe begleitet, in der Achse der Zotten- verzweigung, während dicht unter der Oberfläche ein Capillarnetz verbreitet ist. Die Arterien der Bäumchen sind Verzweigungen der Arteria umbilicalis, die Venen gehen in die Vena umbilicalis über. In dem von der Uterusschleimhaut gebildeten Theile der Placenta bietet der Gefäß- apparat bedeutende Eigenthümlichkeiten. Die meist geschlängelt verlaufenden Ar- terien der Muskelwand des Uterus senken sich unter allmählicher Reduction ihrer Wandung in die Placenta uterina ein.

Nur eine Bindegewebsschichte mit Epithelauskleidung bildet die Wand dieser Gefäße. Diese setzen sich in relativ weite, unregelmäßig gebuchtete Canäle fort,

Fig. 453.



Schema des Verhaltens der sämtlichen Fruchthüllen. Die muskulöse Uterus- wand ist weggelassen.

welche, unter einander anastomosirend, die Stelle der Capillaren vertreten. Es sind Räume im bindegewebigen Balkenwerke, welches von der Uterusschleimhaut zwischen die Zottenbäumchen und deren Verzweigungen gewuchert ist. Aus diesen Räumen gehen Venen hervor, die eine ähnlich einfache Wand besitzen. Sie nehmen ihren Verlauf vornehmlich in den Septen der Cotyledonen und bilden um die Stämmchen der letzteren ein dichtes Netz, welches an der Peripherie der Placenta in einen durch Verbindung von Venenstrecken entstandenen *Sinus terminalis* übergeht. In die cavernösen Hohlräume ragen die Chorionzotten der Cotyledonen; sie sind von einer Epithelschichte überkleidet, welche der Decidua entstammt. Das eigentliche Chorionepithel hat sich rückgebildet (TURNER). Die fötale Blut führenden Chorionzotten werden also unmittelbar vom mütterlichen Blute umspült, und es besteht somit eine der günstigsten Einrichtungen für den Austausch der Stoffe.

Das der Placenta zugeführte Blut des Fötus, welches vorwiegend venöses ist, wird im Placentarkreislaufe durch die Wechselbeziehungen zum mütterlichen Blute in arterielles umgewandelt; es nimmt nicht nur plastisches Material aus dem Blute der Mutter auf, sondern vollzieht auch den Gasaustausch mit demselben. Beides geschieht unter der Herrschaft der Diffusionsgesetze, für welche die verschiedene Qualität des der Placenta foetalis und der Placenta uterina zugeführten Blutes, sowie eine zwischen beiden Blutarten befindliche Gewebsschichte der Chorionzotten die Bedingungen abgeben. So wird die Placenta zu einem Organe, welches der Ernährung wie der Respiration des Embryo vorsteht.

Die Entstehung der Placenta knüpft sich also wesentlich an mütterliche und fötale Blutgefäße, von denen die ersteren von jenem Zustande, den sie vorher in der Schleimhaut des Uterus besaßen, sich bedeutend entfernten. — Die Placenta ist scheibenförmig, an ihrer convexen Oberfläche ist sie mit der Uteruswand verbunden, an ihrem Rande geht sie sowohl in die Decidua vera als auch in die reflexa über und sieht mit ihrer concaven Fläche gegen die Amnionhöhle. An dieser selben Fläche inserirt sich in der Regel der Nabelstrang, dessen Gefäße nach allen Richtungen auf ihr sich vertheilen. Mit dem Nabelstrang tritt das denselben überziehende Amnion heran und erstreckt sich von da zur Umhüllung des Fötus innerhalb des Chorion (Fig. 453).

Eine äußerste Lage der Placenta trennt sich bei der Ablösung der letzteren während der Geburt nur theilweise von der Uteruswand, eine Schichte davon, welche mit der tiefen Schichte der Decidua vera übereinstimmt, bleibt sitzen. Sie enthält Reste der blinden Enden der Drüenschläuche. — Über die Schleimhaut und ihre Veränderungen während der Menstruation, Schwangerschaft und des Wochenbettes s. G. LEOPOLD, Archiv f. Gynäkologie, Bd. XI u. XII.

Über den Bau der menschlichen Placenta siehe SCHRÖDER VAN DER KOLK, ferner TURNER, Journal of anatomy and phys. Vol. VII, S. 120, auch die Lehrbücher der Entwicklungsgeschichte. Eine Darstellung zahlreicher Variationen im Verhalten der Nabelgefäße etc. bei HYRRL, die Blutgefäße der menschlichen Nachgeburt. Wien 1870. fol.

Übersicht über die Differenzirung der inneren Geschlechtsorgane.

Indifferente Anlage		Männlich	Weiblich	
Keimdrüse		Hoden	Ovarium	
Urinäre	Canälchen	Caput epididym. (Coni vas.)	Epoophoron (Parovarium)	
	Ausführgang	Paradidymis u. Vas aberrans Vas epididym. u. Vas deferens	Paroophoron Gartner'scher Canal	
Müller'scher Gang	Paariger Theil	Ungestielte Hydatide (?)	Oviduct	
	Verschmolz. Abschn. (Sinus genitalis)	oberer Theil	—	Uterus
		unterer Theil	Vesicula prostatica	Scheide

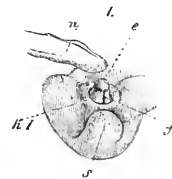
C. Vom Sinus uro-genitalis und von den äußeren Geschlechtsorganen.

Anlage und Differenzirung derselben.

§ 269.

Durch die Aufnahme der Ausführwege der Geschlechtsorgane ward das untere Ende des Stieles der Allantois zum Canalis oder Sinus uro-genitalis. Dieser steht, wie schon vorher die Allantois (I. §. 44), mit dem Ende des Darmrohrs in Verbindung, und so geht eine für Darm und Uro-genital-Organen gemeinsame Endstrecke, die Cloake, hervor. Durch diese münden, nachdem eine Communication derselben nach außen eingetreten, jene Organsysteme nach außen und bieten darin die gleichen Verhältnisse, wie sie bei Amphibien, Reptilien und Vögeln, ja selbst noch bei manchen Säugethieren (Monotremen) obwalten. Die Cloakenmündung wird von einer wulstförmigen Erhebung umgeben. Ihr wenig tiefliegender Grund trägt die beiden genannten Öffnungen. Vor der vorderen dieser Öffnungen, welche in den Sinus uro-genitalis führt, beginnt an der vorderen Cloakenwand in der 6. Woche ein Höcker sich zu bilden, auf dessen Unterseite alsdann die Mündung des Sinus uro-genitalis rinnenförmig (Fig. 454 f) sich fortsetzt. Der wulstförmige Rand der Cloakenmündung (*Genitalwulst [hl]*) sondert sich mehr nach beiden Seiten und lässt allmählich die vordere Erhebung, den *Genitalhöcker (c)*, hervortreten, in dem Maße als derselbe sich inzwischen vergrößert hat. Dabei ist der

Fig. 454.



Hinteres Körperende eines Embryo von der 8. Woche. (2/1.) n Nabelstrang. hl Genitalwulst, e Spitze des Genitalhöckers, f Genitalrinne, s Caudalende des Körpers. Nach ECKER.

Boden der Cloake näher an die Oberfläche gelangt, ein Vorgang, der dadurch leicht verständlich wird, dass die seitliche Cloakenwand nicht in dem Maße wächst, als die übrigen Theile sich vergrößern. Nachdem mit dem Auswachsen des Genitalhöckers die auf seiner unteren Fläche sich erstreckende Mündung des Sinus uro-genitalis sich zu einer äußerlich sichtbaren Spalte ausgebildet hat, ist sie von zwei seitlichen Falten umgeben, die wir *Genitalfalten* (Fig. 455 f) nennen wollen. Auch die Öffnung des Darmrohrs tritt als After an die Oberfläche (a) noch innerhalb der beiden Hälften des Genitalwulstes. Durch Zunahme des Raumes zwischen beiden Mündestellen rückt die Afteröffnung anscheinend weiter nach hinten, und es kommt so zur Ausbildung einer *Dammregion* (*Mittelfleisch* oder *Perinaeum*). Eine feine Erhebung erstreckt sich vom After über den Damm bis gegen die hintere Grenze der Genitalfalten: *Raphe perinaei*; sie bezeichnet den Weg, der vom After bei seiner Sonderung aus der Cloake zurückgelegt ward.

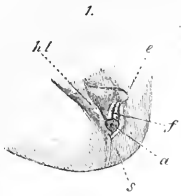
Endlich gelangt die Afteröffnung nahezu aus dem Bereiche des Genitalwulstes; der Genitalhöcker bildet einen bedeutenden Vorsprung und von seinem freien Ende verlaufen die beiden die Uro-genital-Spalte umfassenden Genitalfalten herab, die zwischen den beiderseitigen Hälften des Genitalwulstes hervortreten.

Bis hierher verhalten sich beiderlei Geschlechter in wesentlicher Übereinstimmung. Es besteht somit auch für die äußeren Theile dieselbe Indifferenz der Anlage, wie wir sie für die inneren Genitalorgane dargestellt haben. An den letztbeschriebenen Befund knüpfen sich jedoch die Sonderungsvorgänge an, welche auch in dem äußeren Genitalapparat eine sexuelle Verschiedenheit herbeiführen, die der Verschiedenartigkeit der Leistungen dieses Apparates angepasst ist.

Beim weiblichen Geschlechte gehen minder bedeutende Umgestaltungen vor sich. Der nach beiden Seiten vollständig gesonderte Genitalwulst lässt die beiden *großen Schamlippen* (*Labia majora*) hervorgehen, zwischen denen oben der Genitalhöcker vorspringt. Der Sinus uro-genitalis bleibt von geringer Tiefe, er bildet den *Scheidenvorhof* (*Vestibulum vaginale*), in dessen Grunde die Öffnung der Scheide liegt; darüber findet sich als Längsspalte das *Orificium urethrae*. Die beiden ihn seitlich begrenzenden Genitalfalten, welche zum Genitalhöcker empor-treten, werden zu den *kleinen Schamlippen* (*Nymphen*), der Genitalhöcker selbst zur *Clitoris*, welche noch längere Zeit eine bedeutende Vorrangung bildet.

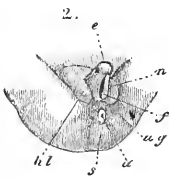
Viel bedeutender sind die beim männlichen Geschlechte auftretenden Veränderungen. Das Längswachsthum des Genitalhöckers wird von einem gleichen

Fig. 455.



Hinteres Körperende eines älteren Embryo, a After, übrige Bezeichnung wie Fig. 454. (2/1.) Nach ECKER.

Fig. 456.



Hinteres Körperende eines ca. 10 Wochen alten weiblichen Embryo. a After, n Labia majora. Übrige Bezeichnung wie Fig. 454. Nach ECKER.

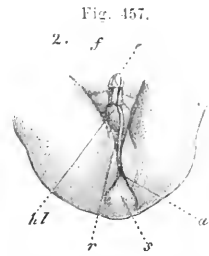
Processe an der Wandung des Sinus uro-genitalis begleitet, indem die beiden, letzteren seitlich abgrenzenden Genitalfalten von hinten nach vorne zu verwachsen. Dadurch wird die Mündung des von ihnen umschlossenen Sinus uro-genitalis immer weiter nach vorne verlegt, und der Sinus gestaltet sich zu einem *Canalis uro-genitalis*. Der Genitalhöcker wird sammt dem an seiner unteren resp. hinteren Fläche sich schließenden *Canalis uro-genitalis* zum *Penis* (Fig. 457). Die Mündung des Canals rückt immer weiter an der unteren Fläche der Pisananlage nach vorne zu, bis sie die Spitze des Penis erreicht. Es schließt sich also der Uro-genital-Canal immer mehr von hinten her, während seine Wände nach vorne hin auswachsen.

Bleibt dieser Vorgang unvollendet, so gehen daraus Deformitäten hervor, die man als *Hypospadie* bezeichnet. Die Uro-genital-Mündung liegt dann auf einer der Wegstrecken, die sie normal zu durchlaufen hat.

Schon vor dem Beginne dieses Vorganges sind die beiden Hälften des Genitalwulstes, zwischen deren hinterer Grenze der After nach hinten trat, einander näher gerückt und von hinten nach vorne zu mit einander verschmolzen, so dass der am hinteren und lateralen Rande der Uro-genital-Öffnung aufgetretene Process des Verwachsens nur eine Fortsetzung jenes ersten Vorganges ist. Aus der Verbindung der beiden Hälften des Genitalwulstes geht der Hodensack (*Scrotum*) hervor. Der Weg der Verbindung wird durch eine leichte Erhöhung, Naht (*Raphe scroti*), bezeichnet, die sich hinten in die *Raphe perinaei* fortsetzt, sowie sie vorne mit dem Vorrücken der Uro-genital-Öffnung in die *Raphe penis* übergeht. Diese Nahtstelle entspricht also dem unter fortschreitendem Wachstum des Körpers stattfindenden Verschlusse der Uro-genital-Spalte.

Wenn wir manche Vorgänge als durch »Verwachsen« zu Stande kommend aufführten, so ist darunter kein Zusammenwachsen anfangs getrennter Stellen zu verstehen. Jener Ausdruck wurde nur beibehalten, weil er den Process zu rascherem Verständnis bringt. In Wirklichkeit liegen dem Vorgange ungleiche Wachstumsverhältnisse zu Grunde.

Diese äußerlich wahrnehmbaren Umwandlungen sind von inneren Differenzierungen begleitet und zwar von zweierlei Art. 1) Es entstehen von der Schleimhaut des Sinus uro-genitalis aus *Drüsenbildungen*, 2) aus dem Blutgefäßapparate der Umgebung bilden sich eigenthümliche Organe, die Schwellkörper (*Corpora cavernosa*). Diese besitzen weitere, die Capillaren vertretende Räume, zwischen welchen relativ spärliches Zwischengewebe vorkommt. Sie stellen äußerlich abgegrenzte Gebilde vor, deren Volum bei stärkerer Füllung, sei es durch Vermehrung der Zufuhr oder Minderung der Abfuhr des Blutes sich vergrößert, wobei das Organ prall, ja rigid wird, und dann den Theil, in dem es sich findet, in dieser Beschaffenheit erscheinen lässt. Diese Schwellorgane sind in solche zu unterscheiden, welche der Wand des Sinus uro-genitalis angehören,



Hinteres Körperende eines männlichen Embryo von ca. 12 Wochen. *r* Raphe. Übrige Bezeichnung wie Fig. 451. Nach ECKER.

und in andere, die außerhalb der Wand des letzteren im Genitalhöcker sich bilden. — Durch diese auch mit Muskulatur ausgestatteten Einrichtungen übernehmen die äußeren Geschlechtsorgane eine besondere Function als *Begattungsorgane*.

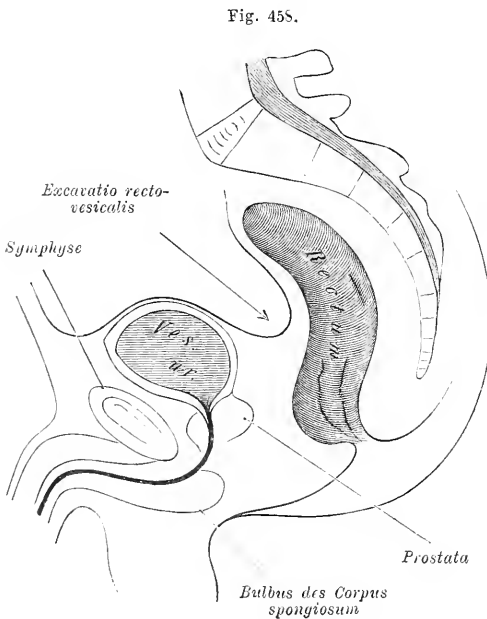
Über das Verhalten dieser Schwellkörper s. KOBELT, Die männlichen und weiblichen Wollustorgane. Freiburg i. B. 1844.

I. Männlicher Uro-genital-Canal und seine Adnexa.

§ 270.

Der männliche Sinus oder Canalis uro-genitalis wird mit seiner bedeutenden Ausdehnung in die Länge in einzelne Abschnitte theilbar, indem die Wandung des Canals verschiedenartige Sonderungen eingieht. Theils sind es Drüsen der Schleimhaut, welche sich über die Schleimhaut hinaus erstrecken, theils ist es glatte Muskulatur, theils der Gefäßapparat der Wand, durch Bildung von Schwellgewebe. Dadurch werden einzelne Abschnitte ausgezeichnet und somit von einander unterscheidbar. Es sind also keine neuen, hinzugekommenen Theile, welche jene charakterisiren, sondern die den Wandungen der Ausführwege allgemein zukommenden befinden sich in streckenweise besonderer Aus-

bildung.



Medianschnitt durch ein männliches Becken. (Schema.)

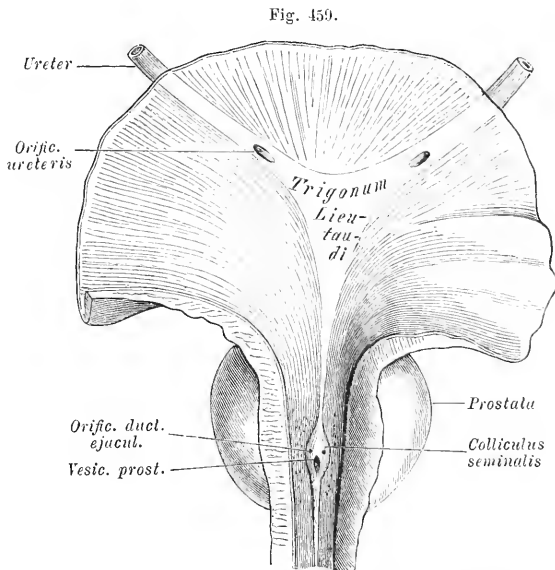
Der männliche Uro-genital-Canal wird auch als »Harnröhre« (*Urethra*) bezeichnet, was der vulgären Auffassung der Verhältnisse entspricht. Wie aus der Entwicklung hervorging, ist er ein von der weiblichen Harnröhre (II. S. 134) total verschiedenes Gebilde, so dass es zweckmäßig ist, ihn nicht mit einem nur zu falschen Auffassungen führenden Namen zu belegen.

Die erste fast unmittelbar auf die Harnblase folgende Strecke, in welche die Geschlechtsgänge einmünden, wird von einem mächtigen Drüsenapparat umgeben, der ein äußerlich scheinbar compactes Organ, die *Prostata*, vorstellt. Auf diese *Pars prostatica* des Uro-genital-Canals folgt ein in seinen Wandungen minder ausgezeichneter Abschnitt, den man *Pars membranacea*, auch *Isthmus* nennt.

Endlich besitzt der letzte und längste Abschnitt des Canals in seiner Wandung ein Schwellorgan, das *Corpus cavernosum urethrae*, und wird danach *Pars cavernosa* benannt. Diese tritt aber mit den im männlichen Genitalhöcker ausgebildeten Schwellkörpern in Verbindung und stellt mit diesen zusammen den Penis vor, an dessen distalem Ende der Uro-genital-Canal ausmündet.

1. Die *Pars prostatica* ist der in seinen Wandungen zur Prostata umgebildete Abschnitt, welcher hinter dem unteren Theile der Schamfuge liegt (vergl. Fig. 458). Der Uro-genital-Canal erscheint hier von einem hinten mächtigen, vorne meist nur schwach entwickelten Körper ringförmig umgeben, der Prostata (Vorsteherdrüse). Deren hinterer Abschnitt ist nach beiden Seiten ansehnlich ausgebildet und hat diese beiden Theile, die hinten und oben oft durch einen Einschnitt von einander getrennt sind und damit die Gestalt eines Kartenherzens besitzen, als *Lappen* bezeichnen lassen. In jenen Einschnitt setzen sich die *Vasa deferentia* mit den Samenbläschen fort und gehen hier in die *Ductus ejaculatorii* über (vergl. Fig. 435). Durch Derbheit des Gefüges unterscheidet sich das Organ von den benachbarten Theilen. Das Innere des Organs wird von feinen, reich verzweigten Drüsen-schlänchen durchsetzt.

Das reiche interstitielle Gewebe wird theils aus Bindegewebe, zum größten Theile jedoch aus Bündeln glatter Muskelzellen gebildet, welche an der Oberfläche des Organs eine zusammenhängende Schichte bilden. Demzufolge besteht in der Prostata ein *innerer drüsiger* und ein *äußerer muskulöser Abschnitt*. Von der muskulösen Rindenschichte aus senken sich durchflochtene Züge in den drüsigen Theil des Organs. Gegen den Anfang der von der Prostata ausgehenden, nach hinten etwas ausgebuchteten Canalstrecke setzt sich von der Blase her der vordere Winkel des *Trigonum Lieutaudi* fort (Fig. 459) und läuft in eine an der hinteren Wand des Canals vorspringende Erhebung aus, welche als längere aber schmale Falte durch die *Pars prostatica* verfolgbar ist. Eine das Lumen verengende stärkere Erhebung, der *Samenhügel* (*Colliculus seminalis*, *Caput gallinaginis*,



Blasengrund und Pars prostatica des Uro-genital-Canals von vorne geöffnet. 1/1.

Schnepfenkopf), trägt in der Regel beiderseits die punktförmigen Mündungen der Ductus ejaculatorii, wenn nicht einer derselben, oder auch beide, in eine von der Mitte des Samenügels gegen die Prostata sich einsenkende kleine Tasche ausmünden. Diese Tasche, *Vesicula prostatica* (*Sinus pocularis*), ist der terminale Rest des aus den verschmolzenen Müller'schen Gängen (II. S. 136) entstandenen *Sinus genitalis*, den man auch als *Uterus masculinus* gedeutet hat, obwohl er keinesfalls dem Uterus, sondern nur dem Endabschnitte des weiblichen *Sinus genitalis*, aus welchem die Scheide hervorgeht, homolog ist. Zur Seite des Samenügels nimmt man die Mündungen der Prostataadrüsen als feine Punkte wahr. Sie sind in Fig. 459 sichtbar.

Indem die Prostata ihre Grundlage von einem aus der Schleimhaut her entfalteten Drüsenapparat empfängt, welchen Muskulatur überkleidet, wie solche auch an anderen Strecken des Uro-genital-Canals vorkommt, ist sie als ein Abschnitt des Uro-genital-Canals selbst aufzufassen, und die ihr zukommenden Modificationen erscheinen abhängig von dem Verhalten des drüsigen Substrates. So sind manchmal die beiden seitlichen Hälften verschiedenartig ausgebildet, und zuweilen ist zwischen ihnen noch ein kleiner dritter Abschnitt hinten und oben bemerkbar. Der vordere, gewöhnlich schwache Bogen des Ringes kann gleichfalls einen Lappen vorstellen oder auf eine schmale bindegewebige Brücke reducirt sein, so dass die Prostata nicht zum Ringe sich abschließt. Die Länge der Prostata beträgt 2—3½ cm; ihre Breite etwas mehr; weniger dagegen die Dicke der gesammten Bildung. Was die *Drüsen* betrifft, so besteht jederseits eine größere mit einer Anzahl (5—8) kleinerer. Erstere münden zur Seite des Samenügels aus. Die Ausführgänge sind sehr reich ramificirt und gehen in einfache terminale Erweiterungen von 0,1—0,3 mm über. Von einem einfachen Cylinderepithel ausgekleidet, umschließen sie ein weites Lumen, in welchem nicht selten concentrisch geschichtete Concretionen (*Prostata-Steinchen*) vorkommen. Wie schon die Gestalt des Organes andeutet, ist der Drüsenapparat am hinteren, dickeren Abschnitte der Prostata reicher als am vorderen entfalteter.

Der Übergang der *Muskulatur* sowohl in den Sphincter vesicae urinariae, als auch auf die Pars membranacea sichert die Vorstellung, dass in der Prostata eine partielle Umbildung der Wand des Uro-genital-Canals vorliegt. Die Abgrenzung der Muskulatur bietet nur hinten gegen das Rectum eine ebene Fläche. Vorne mischen sich den glatten Muskelzellenbündeln quergestreifte transversale Züge bei, welche zerstreut auf die Blase sich fortsetzen.

Der in den ausgebuchteten Abschnitt des Canals einragende Samenügel führt ein reiches und dichtmaschiges Gefäßnetz, welches bei völliger Füllung den Samenügel anschwellen macht, und damit die Communication mit der Blase verschließt.

Von Venen durchsetztes Bindegewebe (*Ligg. pubo-prostatica*) trennt die Prostata von dem unteren hinteren Theile der Schamfuge und setzt sich in eine zusammenhängende Schichte fort, durch welche der folgende Abschnitt des Uro-genital-Canals hindurch tritt.

2. Pars membranacea. Dieser kurze, gleichfalls nur 2—2,5 cm lange Abschnitt des Uro-genital-Canals erscheint insofern unter einfacheren Verhältnissen, als seine Wandung keine besonderen Umbildungen aufweist. Aus der Pars prostatica hervorgegangen, setzt sich der Canal unter dem Schambogen nach außen fort und passirt dabei eine zwischen den beiden Schenkeln des Schambogens ausgebreitete Bindegewebsschichte (*Lig. triangulare, Diaphragma uro-genitale*), worauf er in den folgenden Abschnitt übergeht. Außerhalb der Schleimhaut des

Canals findet sich wieder eine Schichte glatter Muskelzellen in vorwiegend circumläarer Anordnung. Darüber lagern noch quergestreifte Faserbündel, die jedoch der Muskulatur des Beckenausganges angehören.

Diese Strecke besitzt bei vielen Säugethieren eine viel bedeutendere Länge. Auch im Fötalzustande und noch beim Neugeborenen ist sie relativ länger als später und bedingt dadurch eine höhere Lage der Pars prostatica und der Harnblase.

3. Pars cavernosa. In der Wandung dieses längsten Abschnittes (15 bis 20 cm) ist es zur Ausbildung eines Schwellorganes gekommen, welches ihn in die Zusammensetzung des Penis eingehen lässt. Dieses *Corpus cavernosum* (*C. c. urethrae*, *C. spongiosum*) ist paarig angelegt, und behält davon auch später noch Spuren. Es springt hinten mit einem starken abgerundeten Abschnitte (Bulbus) vor und überragt damit noch die Endstrecke der Pars membranacea von unten (Fig. 460). Es hat also den Anschein, als ob der Uro-genital-Canal das Corpus cavernosum von oben her schräg durchbohre. Die bulbusartige Anschwellung verjüngt sich nach vorne zu und setzt sich dann ziemlich gleichmäßig, der unteren Furche zwischen den beiden Corpora cavernosa des Penis angelagert, bis gegen das Ende des Penis fort. Der Schwellkörper ist nicht gleichmäßig um den Uro-genital-Canal entwickelt, vielmehr durchsetzt ihn das Lumen des letzteren excentrisch, näher der oberen, resp. dorsalen Seite. Am Ende des Penis bildet dieser Apparat mit einer bedeutenden Vergrößerung die Eichel (*Glans penis*), auf der das Orificium externum des Uro-genital-Canals eine Längsspalte bildet. (Das nähere Verhalten der Eichel siehe unten beim Penis.)

Das Corpus cavernosum beginnt am Bulbus mit einem paarigen Abschnitte, indem zwischen den beiden vorspringenden Hälften eine Scheidewand sich einsenkt. Das entspricht der paarigen Anlage, aus der das Organ sich hervorildet, und die in dem homologen Organe des Weibes in diesem Zustande beharrt. Von dieser Duplicität, die bei manchen Säugethieren sogar noch vollständiger besteht, erhält sich auch vorne in der Eichel ein Rest, da hier unterhalb des Orificium gleichfalls ein Septum den Schwellkörper sagittal durchsetzt. Eine dünne Bindegewebsschichte mit reichen elastischen Netzen bildet die äußere Abgrenzung (*Tunica albuginea*). An der Eichel verschmilzt sie mit dem Integumente, welches diese überzieht. Das Innere des Schwellkörpers bietet zahlreiche mit einander communicirende Räume von verschiedener Weite, die durch ein Balkennetz getrennt sind und im Ganzen das Bild eines engmaschigen Venengeflechtes geben. Vom Bulbus an ist dieser Charakter an dem unteren Abschnitte der Wand des Uro-genital-Canals noch deutlich ausgeprägt und in der Eichel ist er unter Vermehrung des interstitiellen Gewebes weiter gebildet. In letzterem Gewebe sind mit der Volumzunahme auch die elastischen Bestandtheile vermehrt. Auch feine Blutgefäße durchsetzen die Balken. In dieses Balkenwerk ist ferner die Muskulatur der Wand des Uro-genital-Canals größtentheils übergegangen. Sie findet sich hier in einzelne Züge aufgelöst und bildet nur zu innerst gegen die Schleimhaut eine mehr zusammenhängende ringförmige Schichte. Wie an der Pars prostatica die Muskelwand des Uro-genital-Canals mit der Entfaltung des Drüsenapparates eine Umbildung erfuhr, so ist eine solche an der Pars cavernosa durch die Ausbildung der Bluträume entstanden, die in der Tiefe in ein der Schleimhaut angehöriges Venennetz übergehen. Aus diesen Bluträumen setzen sich Venen fort, die an ihrem Beginne durch plexusartige Anordnung an das Verhalten des Schwellkörpers selbst erinnern. Ein solcher Plexus sammelt sich im hinteren Umfange der Eichel und

geht in die Rückenvene des Penis über. Ein anderer, mit jenem zusammenhängend, findet sich in der Furche der Unterfläche beider Corpora cavernosa penis, zwischen diesen und dem Uro-genital-Canal. Er communicirt mit dem vorerwähnten Geflechte, nimmt längs der ganzen Pars cavernosa Venen auf, und leitet das Blut durch Venen, welche um die Corpora cavernosa penis verlaufen, der *V. dorsalis penis* zu. Aus dem hinteren Theile des Bulbus führen die Venae bulbosae ab. Von Arterien sind die Arteriae dorsales penis und die Art. bulbosae zu nennen.

Die Schleimhaut des gesammten Uro-genital-Canals bildet feine, verstreichbare Längsfalten, die in der Pars membranacea beginnen. Das Lumen erscheint von da an durch die Pars cavernosa als eine Querspalte, die in der Eichel in eine senkrechte Spalte sich umwandelt. Elastisches Gewebe verleiht der Wand eine ziemliche Dehnbarkeit, gemäß welcher der Canal sich erweitern kann. In der Pars prostatica ist die Beschaffenheit der Wand ein Hindernis für die Erweiterung. Diese ist dagegen schon an der Pars membranacea gestattet und an der Pars cavernosa besitzt der hintere Abschnitt die Erweiterungsfähigkeit in hohem Grade. Nach vorne zu nimmt sie allmählich ab, steigert sich aber innerhalb der Eichel wieder bedeutend. Hier besitzt der Canal an seiner hinteren resp. unteren Wand eine seichte Ausbuchtung, die *Fossa navicularis*.

Außer den bei der Pars prostatica besprochenen Drüsen münden auf der Schleimhaut noch andere Drüsen aus. Zwei größere (6—8 mm im Durchmesser haltende) gelappte sind die *Cowper'schen**) *Drüsen*. Sie liegen unmittelbar hinter dem Bulbus, und setzen sich mit dem Ausführgänge in den Anfangstheil der Pars cavernosa fort. Sie bilden abgerundete Körper von ziemlicher Resistenz und lassen an ihrer Oberfläche die Abgrenzung kleiner Lappchen wahrnehmen.

Hierzu kommen noch zahlreiche kleinere Drüsen, einfache kurze oder nur wenig gebuchtete Schläuche, die jenseits der Pars prostatica in der Schleimhaut des Uro-genital-Canals verbreitet sind. Ähnliche Drüsen vereinigen sich in größerer Anzahl in gemeinsame längere und weitere Ausführgänge, die mit der Längsachse des Uro-genital-Canals verlaufen und mit deutlich sichtbaren Mündungen sich öffnen. Diese Drüsen kommen der Pars cavernosa zu. Ihre Mündungen sind als Punkte zu erkennen. Sie sind vorwärts gerichtet, zuweilen etwas erweitert und von einem Schleimhautfältchen klappenförmig überdeckt. Die weiteren Ausführgänge stellen die *Lacunae Morgagni* vor.

Von der P. prostatica erstreckt sich durch die P. membranacea ein reiches Venen-netz, welches im Samenhügel den erwähnten Schwellapparat herstellt und in der Pars cavernosa in die cavernöse Wandschichte übergeht. Das in der Pars prostatica geschichtete, in der obersten Lage jedoch platte Zellen besitzende Epithel schließt sich hier jenem der Harnblase an. In dem übrigen Theile des Uro-genital-Canals besteht Cylinder-epithel. Hinter der Fossa navicularis beginnt der Übergang in mehrfach geschichtetes Plattenepithel, welches in jenes des Integumentes der Eichel sich fortsetzt. — Als »Littre'sche Drüsen« kann man keine der beiden aufgeführten Drüsen-Formen bezeichnen, da jener sie nicht gekannt hat. (OBERDIECK, l. c).

*) WILLIAM COWPER, geb. 1666, Anatom und Chirurg in London, † 1709.

Die Cowper'schen Drüsen sind durch relativ große Läppchen mit weitem Lumen ausgezeichnet. Auch an den Ausführgängen besteht weites Lumen mit unregelmäßigen Buchtungen.

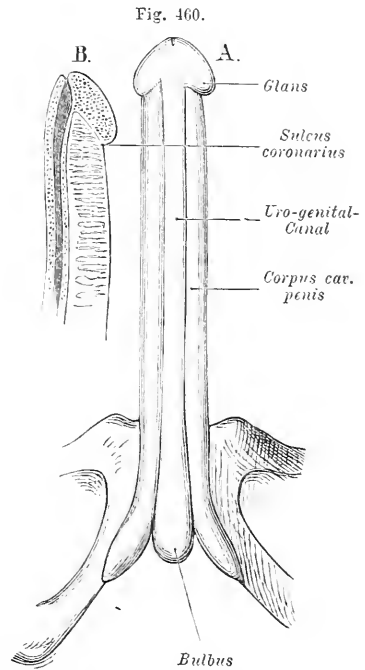
Penis und Scrotum.

§ 271.

Die im Genitalhöcker entstandenen beiden Schwellkörper setzen mit der Pars cavernosa des Uro-genital-Canals den Körper des Penis oder der männlichen Ruthe zusammen. Die dem Becken zunächst befindlichen Theile repräsentiren die Wurzel, von der der Schaft sich fortsetzt, welcher mit der Eichel (*Glans penis*) abschließt. Die letztere bildet einen nach hinten und seitlich entfalteten Vorsprung (*Corona glandis*) (Fig. 460 A, B), der durch eine Furche (*Sulcus coronarius*) vom Schaft sich absetzt. Vom Schamberge wie vom Scrotum her geht das Integument mit lockerem aber fettlosem subcutanen Bindegewebe auf den Schaft des Penis über, vorne gegen die Eichel zu bildet es eine dieselbe deckende Duplicatur, die Vorhaut, *Praeputium*. Unterhalb der Mündung des Uro-genital-Canals setzt sich das Praeputium mit einer dünnen Falte unmittelbar auf die Glans fort und bildet damit das *Frenulum praeputii*.

Die dem Penis eigenen Schwellkörper — *Corpora cavernosa penis* — stellen zwei proximal getrennte, aber bald sich mit einander verbindende, annähernd cylindrische Organe vor, die an beiden Enden verjüngt auslaufen. Proximal besteht eine spindelförmige Verdickung (*Bulbus*) und mit diesem Theile ist der Schwellkörper dem Schambeinaste befestigt (vergl. Fig. 460). Darauf legen sich beide Körper vor der Schamfuge an einander und verbinden sich mit ebenen Flächen derart mit einander, dass von der Trennung nur eine obere schwache und eine untere breitere Rinne bemerkbar bleibt. In letztere bettet sich der Uro-genital-Canal. Die beiden distalen Enden der Schwellkörper ragen getrennt in die Eichel, von der sie seitlich und oben überdeckt werden (vergl. Fig. 460 B).

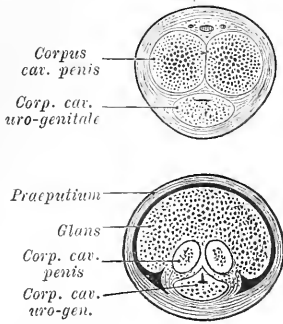
In ihrem Baue differiren diese Organe nicht unbedeutend vom Schwellkörper des Uro-genital-Canals, vor Allem durch die mächtigere Ausbildung ihrer bindegewebigen derben Hülle: *Tunica albuginea*. Diese bildet an der verschmolzenen



A Schaft des Penis mit den Schwellkörpern von unten. B Medianschnitt des distalen Endes des Penis.

Strecke beider Schwellkörper eine mediane, jedoch nicht überall vollständige Scheidewand, so dass, besonders in distaler Richtung, zwischen beiden Hälften Communicationen bestehen. Von der fibrösen Hülle aus erstrecken sich Balken und Blätter in's Innere und bilden, sich vielartig theilend und unter einander verbindend, das interstitielle Gerüstwerk des Organes; dessen bluterfüllte Lücken sind noch unregelmäßiger, aber umfänglicher als jene im Schwellkörper des Uro-genital-Canals.

Fig. 461.



Querschnitte durch den Penis, der obere durch den Schaft, der untere durch den hinteren Theil der Eichel. 2/3.

Die fibröse Hülle der Schwellkörper besteht vorwiegend aus Bindegewebsschichten, deren innere neben reichen elastischen Fasern auch eine longitudinale Schichte glatter Muskelzellen führt. Letztere Elemente besitzen auch in dem Balkenwerke des Innern des Schwellkörpers Verbreitung. Der Blutgefäßapparat des Organs wird von den Arteriae dorsales penis, die auf ihrem Verlaufe zur Eichel auch an die Schwellkörper Zweige senden, vornehmlich aber von den Arteriae profundae penis gespeist. Unmittelbar unter der fibrösen Hülle gehen diese Arterien in Capillarnetze über, von welchen ein Netz weiterer Gefäße mit den cavernösen Räumen sich verbindet. Auch in die Balken- und Blätterzüge setzen sich Gefäße von den corticalen Capillaren her fort. Im hinteren Abschnitte jedes Corpus cavernosum penis gaben arterielle, bei der Untersuchung collabirter Balken wie gewunden sich darstellende Gefäße zur Aufstellung blindgeendigter »Arteriae helicinae« Veranlassung. Sie stellten sich als Gefäßschlingen heraus (LANGER). Die rückführenden Bahnen sind durch Venen vertreten, welche oben direct in die Dorsalvene des Penis einmünden, unten dagegen in die zahlreichen Venen, welche auch von der cavernösen Wand des Uro-genital-Canals das Blut sammeln und um die Corpora cavernosa penis herum in die V. dorsalis penis sich einsenken. Die hintersten dieser Venen anastomosiren mit dem Santorinischen Venengeflechte.

Bei manchen Säugethieren (Nagern, Carnivoren, auch vielen Quadrumanen u. a.) bestehen im Bereiche der Schwellkörperhüllen und zwar innerhalb der Eichel Ossificationen, welche, oft von bedeutender Ausdehnung, den sogenannten *Penisknochen* (Os priapi) bilden. Beim Menschen sind in vereinzelt Fällen Ossificationen der Corpora cav. penis beobachtet, die in ihrem Zusammenhange einem Penisknochen entsprechen könnten. LENHOSSÉK, Arch. f. pathol. Anatomie Bd. LX.

Die Befestigung der Schwellkörper des Penis am Becken geschieht durch sehr straffes Gewebe, welches vom Periost aus in die Tunica albuginea übergeht. In der Medianlinie tritt von der Schamfuge her ein, auch aus der Linea alba Faserzüge aufnehmendes Bindegewebsbündel zum Rücken des Penis (*Lig. suspensorium*). Um die Tunica albuginea formirt das lockere Bindegewebe mit reichen elastischen Fasern die *Fascia penis*. — Das Integument zeichnet sich durch Fettmangel aus. An der Vorhautöffnung schlägt es sich in eine zartere, das innere Blatt des Praeputium bildende Lamelle um, welche im Sulcus coronarius der Eichel auf diese übergeht. Obwohl schleimhautähnlich, besitzt jene Lamelle doch im Allgemeinen den Bau der äußeren Haut, ebenso wie der innig mit dem cavernösen Körper verbundene Überzug der Eichel. Kleine Talgdrüsen kommen spärlich auf der Eichel und an der inneren Lamelle der Vorhaut vor, größere münden im Sulcus coronarius und neben dem Frenulum (*Tyson'sche**) Drüsen). Sie liefern Riech-

*) EDWARD TYSON, geb. 1651, Prof. der Anat. zu London.

stoffe, die das größtentheils aus abgestoßenen Epithelien gebildete *Smegma praeputii* imprägniren. Bezüglich des Baues der Schwellkörper siehe vorzüglich LANGER, Sitzungsber. der Wiener Acad. Bd. 46.

§ 272.

Der Hodensack (*Scrotum*) ist ursprünglich ohne Beziehung zu seinem späteren Inhalte, ein Gebilde der äußeren Haut (II. S. 175), das, von Bindegewebe erfüllt, gleichfalls paarig angelegt wird. Dieses deutet noch die median verlaufende Raphe an, von der aus eine bindegewebige Scheidewand (*Septum scroti*) sich bis zur Wurzel des Penis erstreckt. Dadurch wird der Hodensack in zwei Fächer geschieden, welche die Hoden und auch noch eine Strecke des Samenstranges beherbergen. Das dünne, bei Erwachsenen schwach bräunlich pigmentirte Integument ist mit einem subcutanen continuirlichen Belege glatter Muskelzellen versehen, die mit Bindegewebe eine nicht unansehnliche Schichte, die *Tunica dartos*, *Fleischhaut des Hodensacks*, vorstellen. Am *Septum scroti* setzt sich diese Schichte auch auf dieses fort. Durch die Action dieser Muskelschichte bildet die Haut des *Scrotum* Runzeln und Falten.

II. Weiblicher Uro-genital-Sinus und seine Adnexe.

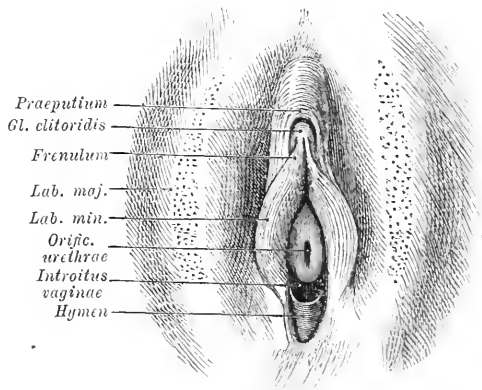
§ 273.

Bei dem weiblichen Geschlechte bleibt der *Sinus uro-genitalis* ein seichter Raum, der jedoch eine beträchtlichere Weite empfängt und durch beides von dem längeren und engeren Canale des Mannes sich nicht unwesentlich unterscheidet, so sehr, dass man lange Zeit die auf die Entwicklung gegründete Homologie übersah. Zu der Zeit, da die ursprüngliche Gleichartigkeit des äußeren Apparates in beiden Geschlechtern noch nicht erkannt war, hat man jenem den Namen *Scheidenvorhof*, *Vestibulum vaginae*, beigelegt (Fig. 462).

Die seitlichen Wände dieses Vorhofs bilden zwei aus den Genitalfalten entstandene Hautlappen, *Labia minora* oder *Nymphae* (*Wasserlippen*). Den Grund

nimmt der Eingang zur Scheide (*Introitus vaginae*) ein, den der Hymen, so lange er nicht zerstört ist (II. S. 166), bis auf eine kleine Öffnung verschließt. Darüber

Fig. 462.



Äußere weibliche Geschlechtsorgane mit auseinander gelegten Schamlippen.

liegt die schlitzförmige Öffnung der Harnröhre, deren hintere Wand auf die vordere Faltensäule der Scheide nach hinten fortgesetzt ist. Nach oben stehen die kleinen Schamlippen mit der Clitoris in Verbindung. Man mag sich vorstellen, dass jede der beiden kleinen Schamlippen vorne und oben sich in zwei etwas divergirende Lamellen spaltet. Die mediale Lamelle begiebt sich zur unteren Fläche der Glans clitoridis. Sie bildet das *Frenulum clitoridis*. Die laterale Lamelle erhebt sich in der Regel von der äußeren Fläche der Schamlippe und tritt über der Glans clitoridis mit der anderseitigen zu einer die Clitoris-Eichel oben und vorne bedeckenden Hautfalte zusammen. Diese setzt sich, ähnlich der Vorhaut des Penis, auf den Überzug der Eichel der Clitoris fort und bildet das *Praeputium clitoridis*. Diese Umhüllung der Clitoris geht oben zwischen beiden großen Schamlippen in das äußere Integument der letzteren über. Nach hinten laufen die beiden Labia minora, niederer werdend, aus, ohne den Raum des Sinus uro-genitalis hinten abzuschließen. Nur eine leichte Querfalte, *Frenulum labiorum* (*Fr. pudendi*), bildet hier eine schwache Abgrenzung, hinter welcher als eine seichte Vertiefung die *Fossa navicularis* liegt.

Die beiden *großen Schamlippen* (*Labia majora*) umgeben als mächtige Hautfalten den dargestellten äußeren Geschlechtsapparat. Sie gehen vorne und oben entweder in einander über (*Commissura anterior*) und setzen sich in das Integument des Schambers fort, oder sie weichen hier etwas aus einander und lassen die sonst zwischen ihnen geborgene Clitoris zum Vorschein kommen (Fig. 462). Nach hinten verflachen sich die großen Schamlippen und stehen nur durch eine fast ebene Hautstrecke, die man als hintere Commissur (*Commissura posterior*) bezeichnet, unter einander in Verbindung.

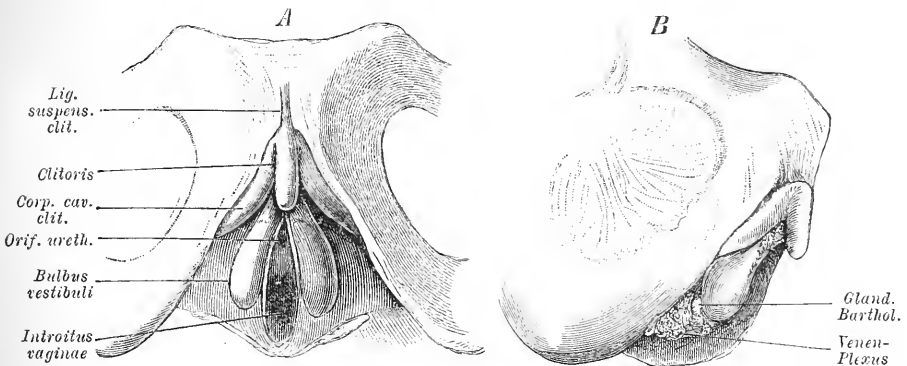
Wie der gesammte äußere Geschlechtsapparat des Weibes nur eine, und zwar wenig bedeutende Modification der beiden Geschlechtern gemeinsamen Anlage vorstellt, so sind demselben auch die gleichen Schwellorgane zugetheilt, angepasst an geänderte functionelle Verhältnisse. Dem Corpus cavernosum des Uro-genital-Canals (*Corp. cav. urethrae*) des Mannes entspricht ein stets getrennt bleibendes Schwellkörperpaar zur Seite der Basis der kleinen Schamlippen, also seitlich vom Sinus uro-genitalis, es bildet die *Bulbi vestibuli* (*Vorhofszwiebeln*). Diese im gefüllten Zustande lateral gewölbten, vorwärts sich verschmälernden Schwellkörper stimmen im Baue mit dem homologen Organe des Mannes überein. Sie gehen vorwärts in Venengeflechte über, welche zum Theil im *Frenulum clitoridis* zur Unterseite der Clitoris verlaufen, und mit feinen Gefäßnetzen der Glans clitoridis zusammenhängen. Die Schwellung dieser Organe verengert den Scheidenvorhof.

Zwei andere Schwellkörper liegen der Clitoris zu Grunde. Diese *Corpora cavernosa clitoridis* wiederholen im kleinen Maßstabe die *Corp. cav. penis* und bestätigen zugleich, dass nicht die Clitoris für sich allein dem Penis des Mannes entspricht, sondern dass diesem vielmehr die ganze Umwandlung des weiblichen Sinus uro-genitalis, kleine Schamlippen und Vorhofszwiebeln mit inbegriffen, entsprechen muss. Die *Corpora cavernosa clitoridis* entspringen wie

jene des Penis vom Schambein und verlaufen bis unter die Schamfuge, wo sie in einen äußerlich einheitlichen Schaft zusammenfließen. Dieser ist in starkem Winkel nach unten und hinten gekrümmt und mit seinem die *Glans clitoridis* vorstellenden Ende gegen das Vestibulum gerichtet. Die Scheidung des Schaftes durch ein medianes Septum deutet die Zusammensetzung aus zwei Theilen an, die hinten ihre Selbständigkeit behielten. Das Septum bietet Durchbrechungen zur Communication der Binnenräume beider Hälften.

Die *Schleimhaut-Auskleidung* des Sinus uro-genitalis geht aus den kleinen Schamlippen ohne scharfe Abgrenzung in das äußere Integument über. Das Vorkommen von Talgdrüsen an der medialen Fläche der Labia minora lässt schon hier eine Übereinstimmung mit der äußeren Haut erkennen. Solche Drüsen

Fig. 463.



Schwellkörper der weiblichen Geschlechtsorgane. A von vorne und unten, B etwas schräg von der Seite.

sind auch an der äußeren Fläche vorhanden. Schleimdrüsen finden sich nur spärlich gegen den Scheideneingang zu, sowie in der Umgebung der Urethralmündung; zwei größere, den Cowper'schen Drüsen des Mannes entsprechende Drüsen liegen hinter den Bulbi vestibuli und münden unmittelbar vor dem Hymen, eine an jeder Seite aus. Man bezeichnet sie als *Bartholin'sche Drüsen*.

Die kleinen *Schamlippen* sind in Gestalt wie an Volum zahlreichen Verschiedenheiten unterworfen. Sie sind mehr oder minder ausgedehnt und können im ersten Falle aus der von den Labia majora umschlossenen *Schamspalte* vorragen. Bei manchen afrikanischen Völkerschaften erreichen sie eine bedeutende Ausdehnung, so dass an ihnen die Beschneidung ausgeführt wird. Das Praeputium clitoridis ist meist gleichfalls an jener hypertrophischen Verlängerung theilhaftig. Die gesammte Deformität pflegt man als »Hottentottenschürze« zu bezeichnen, obwohl sie nur bei einem Stamme als Regel, bei anderen, aber auch bei manchen nordafrikanischen Stämmen, nur vereinzelt vorkommt.

Die Hautfalten, welche die kleinen Schamlippen darstellen, besitzen zwischen ihren beiden Blättern fettloses Bindegewebe mit reichen elastischen Netzen. Sehr entwickelt sind die Papillen, ebenso an der Glans clitoridis. Ein geschichtetes Plattenepithel überkleidet die Labia minora und findet sich auch in der Nachbarschaft vor. Die *großen Schamlippen* besitzen im Fötalzustande eine größere Ausdehnung nach hinten zu, so dass

sie bis zum After sich erstrecken. Noch beim Neugeborenen ist ihre Ausdehnung in dieser Richtung größer als später, wo sich jedoch jener Zustand zuweilen noch erhält und auf die früheren Befunde verweist, deren oben (II. S. 174) gedacht ist. Das subcutane Gewebe der Labia majora ist fettreich, und die Haut stimmt an der äußeren Fläche auch durch die Behaarung und den Drüsenapparat mit dem Integumente überein. Sehr entwickelt sind die Talgdrüsen, die auch ohne Verbindung mit Haaren vorkommen. An der medialen Fläche finden sich nur feine Härchen, aber derselbe Drüsenapparat wie an der äußeren Fläche. — Über die Schwellorgane siehe das oben citirte Werk KOBELT's.

III. Muskulatur des Uro-genital-Canals und des Afters.

§ 274.

Die Thatsache der ursprünglichen Vereinigung der Mündung des Rectum mit dem Sinus uro-genitalis, wie sie in dem, wenn auch nur vorübergehenden Vorkommen einer Cloakenbildung (II. S. 173) besteht, ist für das Verständnis der am Beckenausgange befindlichen Muskulatur von großer Bedeutung, da sich der complicirtere Befund der Muskeln von dem einfacheren jenes früheren Stadium ableiten lässt. Ein ringförmig die Cloake umziehender, zum Theil an benachbarte Skelettheile befestigter Muskel, *Sphincter cloacae*, kann als Ausgangspunkt gedacht werden. Mit dem Verschwinden der Cloake sondert sich dieser Muskel in eine dem After und eine der Wand des Uro-genital-Canals zukommende Muskelgruppe, endlich in solche, die keinem von beiden Theilen streng angehören. Die dem Uro-genital-Canal zugetheilten Muskeln haben Verbindungen mit den Schwellorganen gewonnen und wirken auf deren Compression. Bei niederen Säugethieren giebt sich die genetische Zusammengehörigkeit dieser functionell sehr verschiedenartigen Muskeln deutlich zu erkennen, und selbst beim Menschen sind nicht blos in zahlreichen Variationen, sondern auch in dem als Norm geltenden Verhalten klare Hinweise auf den primitiven Zustand ausgedrückt.

Diese Muskulatur nimmt den Beckenausgang ein, der vom After und Uro-genital-Sinus durchsetzt wird. Die zwischen ersterem und letzterem befindliche Oberfläche bildet den Damm oder das *Perinaeum*, wonach man jene Muskulatur auch als »*Dammuskeln*« bezeichnet. Die sexuelle Differenzirung bietet bedeutende Verschiedenheiten des Damms. Beim Weibe bleibt er schmal, da hier die Mündung des Uro-genital-Sinus sich nur wenig vom After entfernt hat. Anders sind die Verhältnisse beim Manne. Hier hilft der Uro-genital-Canal den Penis zusammensetzen, und als Damm gilt die Region zwischen After und Wurzel des Penis oder der hinteren Grenze des Hodensacks. Die männliche Dammregion entspricht also keineswegs vollständig jener des Weibes.

A. Muskeln des Afters.

§ 275.

1. *M. sphincter ani (Sph. ani externus)*. Der Schließmuskel des Afters bildet eine das Ende des Rectum umgreifende Muskelschichte, deren größte

Mächtigkeit in senkrechter Richtung (bis zu 3 cm) entfaltet ist. Bei geschlossenem After umzieht der Muskel eine sagittal gerichtete Spalte. Er besteht aus mehrfachen, in Ursprung und Ende verschiedenen Schichten, welche sämmtlich das Rectum umlagern und es zum Theile seitlich, zum Theile nach vorn und hinten umfassen. Ein Theil der Bündel bildet Durchflechtungen. Zwischen die Bündel des Sphincter treten nach und nach Züge der Längsmuskulatur des Rectum ein und bewirken eine innigere Verbindung mit dem Afterende des Darmes. Auch ein Theil des Levator ani verbindet sich mit dem Sphincter.

Als Hauptursprung des Muskels hat man eine an der Steißbeinspitze befestigte aponeurotische Fasermasse zu betrachten, von welcher die meisten das Rectum vorne umfassenden Bündel ausgehen.

Eine oberflächliche Schichte des Muskels entspringt von der Haut oder der subcutanen Fascie über dem Steißbeine und zieht seitlich am After vorbei zur Haut vor dem After, beim Manne bis zum Scrotum, oder begiebt sich auch unter Kreuzung der Fasern in den *M. bulbo-cavernosus*. Dahin sind auch von den tieferen, am Steißbein entspringenden Bündeln nicht selten Züge verfolgbar.

Es sind das Reste der ursprünglichen Einheit dieser Muskeln. Bei einigen Affen finde ich den Zusammenhang viel inniger, und bei *Cynocephalus* begeben sich zwei starke Bündel der oberflächlichen Schichte des Sphincter ani zur Unterfläche des Penis bis an dessen Eichel.

Im wesentlichen verhält sich der Sphincter ani in beiden Geschlechtern gleich, aber beim Weibe ist die Verbindung mit dem *M. bulbo-cavernosus* noch deutlicher ausgeprägt erhalten und besteht hier als Regel, da Muskelbündel vom Sphincter zum *Bulbo-cavernosus* derselben Seite ziehen. Zuweilen sind sie zerstreut im Fett der *Fossa ischio-rectalis* anzutreffen. — Innervirt wird der Muskel aus dem *N. pudendus*.

Der Anschluss des *Sphincter ani* an das Ende des Rectum bedingt außer den oben angegebenen Verhältnissen noch manche andere Complicationen. Bevor die Längsfaserschichte des Rectum sich zwischen den inneren Bündeln des Sphincter auflöst und zum Theile wenigstens durchtretend zum Integument austrahlt, zweigen sich Züge von ihr nach innen zu ab und durchsetzen die Ringfaserschichte des Rectum über dem Theile derselben, welcher einen *inneren Schließmuskel* (*Sphincter ani internus*) repräsentirt. Damit kommt also noch eine Längsfaserschichte nach innen vom Sphincter internus zu liegen. — Über die Muskulatur des Afters siehe ROBIN und CADIAU, *Journal de l'Anatomie et de la Physiologie* 1874. Ferner C. Roux im *Archiv f. mikroskop. Anatomie* Bd. XIX, S. 721.

2. *M. levator ani*. Der Heber des Afters entspringt an der Innenfläche des Schambeins zur Seite der Schamfuge und von da an lateral und nach hinten von der den *M. obturator internus* deckenden Fascie (Beckenfascie, *F. hypogastrica*), die sich hier zu einem sehnigen Streifen verdichtet hat. Mit diesem verläuft die Ursprungsstelle bis zur *Spina ischiadica*. Die Muskelbündel ziehen abwärts, von beiden Seiten her trichterförmig gegen den Anus. Die vorderen senken sich größtentheils in den Sphincter ani ein, während die hinteren über dem oberen Rande des Sphincter, an den sie enge sich anschließen, in einander übergehen.

Von den vorderen Bündeln des Levator ani begiebt sich ein Theil zur Prostata und verläuft von da zur Harnblase. Beim Weibe sind solche auch zur

Scheide verfolgbar. Die folgenden Ursprungsportionen des Muskels gelangen zum Rectum. Sie bilden die Hauptmasse des Muskels und sind theils in die Wand des Rectum, theils in den Sphincter verfolgbar, theils treten sie über dem letzteren in einander über, oder verlaufen in den vom Steißbein ausgehenden Faserstrang, welcher dem Sphincter als Ursprung dient.

Somit sind am Levator zwei Portionen zu unterscheiden, von denen die eine, oberflächlichere, einen Theil des vorderen Ursprungs begreift und im Verlaufe nach hinten an den oberen Rand des Sphincter ani (ext.) sich anschließt und hinter das Rectum gelangt. Die hintere, den größten Theil des gesammten Levator umfassende Portion ist dann zwischen Bündel des Sphincter aufgelöst (s. Roux l. c.)

Die hintersten Ursprünge des Levator befestigen sich an der Seite des Steißbeines und schließen sich enge an den *M. coccygeus* an. Daher gewinnt es den Anschein, als ob der Levator ani jenem Muskel zugehöre. Bis jetzt lässt sich das nicht sicher begründen, dagegen dürfte seine ursprüngliche Unabhängigkeit vom Sphincter aus der Art der Innervation hervorgehen. Er empfängt seinen Nerv von innen her aus dem Plexus ischiadicus, während derselbe, wenn der Muskel nur ein selbständig gewordener Theil des primitiven Sphincter wäre, von außen an den Muskel herantreten müsste, wie das für alle aus jenem Sphincter hervorgegangenen Muskeln der Fall ist.

Der Muskel hebt den After nach vorne zu.

B. Muskeln des Uro-genital-Canals.

§ 276.

Aus der Verschiedenheit der Ausbildung des Sinus uro-genitalis in beiden Geschlechtern erklärt sich eine Differenz im Verhalten der Muskulatur, obwohl das Gemeinsame sich dabei keineswegs verläugnet. Eine Schichte quergestreifter Muskulatur umgibt die Wandung jenes Canals. Sie zeigt noch mehrfach Verbindungen mit der Muskulatur des Afters und verweist damit auf den ursprünglichen Zustand. Ein Theil dieser Muskulatur hat sich an die Schwellkörper des Penis oder der Clitoris abgezweigt, ein anderer bleibt in engerem Anschlusse an den Sinus uro-genitalis beim Weibe und den diesem entsprechenden längeren Uro-genital-Canal des Mannes.

1. *M. urethralis*. Beim Manne ist diese Muskulatur in bedeutender Ausbildung und gehört der Pars membranacea des Uro-genital-Canals an. Sie stellt eine diesen Abschnitt ringförmig umgebende Muskelschichte vor, von der ein Theil der Fasern von einer hinteren Raphe ausgeht. Ein nicht geringer Theil des Muskels hat jedoch Verbindungen mit dem benachbarten Schambein in der Nähe des Schambogens gefunden und stellt in sehr wechselvoller Anordnung schräg oder quer verlaufende, in mehrere Schichten trennbare Züge dar, die man als besonderen Muskel: *Transverso-urethralis*, zum Theil auch als *Transversus perinaei profundus* aufzuführen pflegt. Vorne schließt sich der Muskel an den *M. bulbo-cavernosus* und *M. transv. perinaei superficialis* an, hinten findet er in der Umgebung der Prostata sein Ende. Mit Ausnahme der circulären Züge besitzt diese Muskulatur geringe Selbständigkeit.

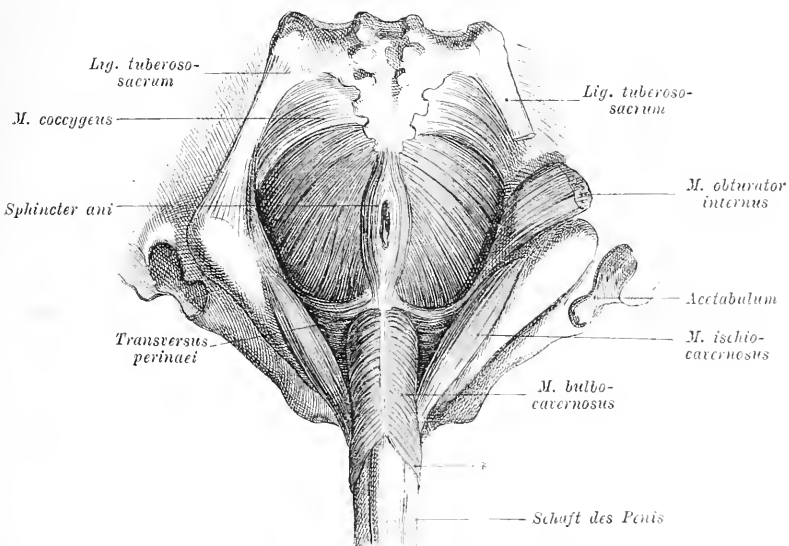
Beim Weibe ist der *M. urethralis* nur durch eine, die Harnröhre umgebende, zu einem Sphincter ausgebildete Schichte vertreten, die vorne an quere, die Harn-

röhre nicht umgreifende, sondern in den *M. bulbo-cavernosus* fortgesetzte Züge sich anschließt. Jener Sphincter ist als ein Muskel anzusehen, welcher vom Sinus uro-genitalis auf die in diesen einmündende Urethra übergegangen, wie der Zusammenhang mit dem *Bulbo-cavernosus* erweist.

Durch die relativ größere Länge der *Pars membranacea* des Uro-genital-Canals in früheren Stadien kommt auch dem *M. urethralis* eine relativ größere Ausbildung zu, wenn er auch schon während der Föetalperiode sich in die als *Transversus perinaei profundus* bezeichneten Partien abgezweigt hat.

Portionen des *Transverso-urethralis* werden als *Wilson'scher* und in etwas anderem Verhalten als *Guthrie'scher* Muskel (*Compressor urethrae*) beschrieben. Von Manchen werden auch die ringförmigen Bündel unter ersterem Namen aufgeführt. Die in der Beschreibung des *Urethralis* bestehende Verwirrung erklärt sich aus der bedeutenden Variation, welche die zum Schambeinursprunge gelangten Portionen des Muskels darbieten und welche der Ausdruck der secundären Bedeutung jener Abzweigungen ist. Solche von der *Pars membranacea* abgelöste Portionen des *M. urethralis* sind dann der ersteren sogar entfremdet, indem sie nur durch Bindegewebe mit ihr im Zusammenhang stehen und ihre fleischigen Theile näher am Ursprung besitzen. In den vordersten (untersten) Theil des Complexes des *Transverso-urethralis* sind die *Couper'schen Drüsen* eingebettet. Bei bedeutenderem Volum erhalten sie einen besonderen Muskelüberzug, der bei manchen Säugethieren die Regel ist, so bei einigen Raubthieren (Carnivoren) und auch bei Affen (*Cynocephalus*). Über das Verhalten des *M. urethralis* siehe besonders CADIAU, *Journal de l'Anatomie et de la Phys.* 1877, S. 39.

Fig. 464.



Perinäalfalten des Mannes. $\frac{1}{3}$. Rechts ist der vordere Theil des *Lig. tuberoso-sacrum* abgetragen, der *M. obturator internus* durchschnitten, der *M. levator ani* ist nicht bezeichnet.

2. *M. bulbo-cavernosus*. Er bildet beim Weibe eine zum Theil un-mittelbare Fortsetzung des *Sphincter ani*. Bündel des letzteren erstrecken sich auf die laterale Fläche der *Bulbi vestibuli* und bilden mit anderen, selbständig

entspringenden, zum kleinen Theile auch von der anderen Seite kommenden, also sich kreuzenden Bündeln, einen platten Muskelbauch. Dieser löst sich allmählich in mehrere dünne Züge und Schichten auf, von denen die tiefste mit dem Bulbus sich verbindet. Eine zweite tritt zur Unterfläche der Clitoris, und eine dritte verliert sich an der Seite des Schaftes der letzteren in deren Fascie.

Beim Manne bildet er eine, den Bulbus des Uro-genital-Canals bedeckende, aus schräg lateral aufsteigenden Bündeln bestehende Schichte, die, durch eine mediane Naht in zwei Hälften gesondert, die Andeutung der Duplicität trägt. Abgesehen von den ihm vom Sphincter ani her zukommenden Bündeln nimmt jeder der beiden Muskeln von jener Raphe seinen Ursprung, welche sich mehr oder minder weit auf das Perinaeum erstreckt. Er erscheint als eine platte, meist wieder in einzelne Lagen auflösbare Schichte, welche den Bulbus umfasst und auf ihm eine Strecke weit nach vorne sich ausdehnt. Die vordersten Bündel gehen in eine dünne Sehne über, mit der sie den Schaft des Penis umgreifen (Fig. 464*) und auf der Rückseite des letzteren in dessen Fascie fortgesetzt sind. Die hintere, den größten Theil des Muskels darstellende Portion hält sich am Corpus cavernosum des Uro-genital-Canals, umgreift dessen Bulbus und tritt auf der oberen Fläche desselben in ein Sehnenblatt über, welches auch den anderseitigen Muskel aufnimmt.

Beim Weibe wirkt der Muskel als *Constrictor vestibuli*; auch als »Scheidenschnürer« wird er bezeichnet. Beim Manne wirkt die um die Corpora cavernosa penis verlaufende vorderste Portion comprimirend auf die *Vena dorsalis penis*, während die hintere den Bulbus presst und seinen Blutinhalte vorwärts drängt. Dadurch werden beide Portionen bei der Erection des Penis wirksam.

M. urethralis und *M. bulbo-cavernosus* bilden durch ihre Beziehungen zum Uro-genital-Canale des Mannes zwei, den Verhältnissen des letzteren angepasste Portionen einer einheitlich aufzufassenden Muskelmasse. Die hintere (*M. urethralis*) ist gemäß der geringen Entfaltung der Wand jenes Canals an der *Pars membranacea* wenig selbständig. Die vordere Portion dagegen erscheint als *Bulbo-cavernosus* mächtiger und selbständiger, da unter ihr die Wand des Uro-genital-Canales zu dem ansehnlichen Bulbus angeschwellt ist und zugleich aus der Nachbarschaft des Skeletes sich entfernt hat.

3. *M. ischio-cavernosus*. Eine platte, den Bulbus corporis cavernosi penis überlagernde Muskelschichte, welche vom Sitzbein entspringt und theils direct an jenem Schwellkörper sich befestigt, theils in eine fibröse Lamelle sich fortsetzt, die allmählich mit der Albuginea des Schwellkörpers verschmilzt. Zuweilen treten auch Bündel an den Bulbo-cavernosus über, oder der Muskel empfängt Bündel aus dem Sphincter ani, und so stellt sich auch hier die Zusammengehörigkeit dieser Muskeln dar.

Beim Weibe besteht der Muskel nur in kleinerem Maßstabe in den gleichen Beziehungen zum Corpus cavernosum clitoridis. Er bewirkt die Schwellung der Clitoris, wie er beim Manne in ähnlicher Weise für den Penis fungirt.

C. Quere Muskeln des Dammes (*Mm. transversi perinaei*).

Unter diesem Namen begreift man die außerordentlich variable Muskulatur, welche größtentheils lateral von der Beckenwand entspringt und in mehr oder minder transversalem Verlauf medianwärts zieht. Sie lagert vorzugsweise zwischen dem After und dem Uro-genital-Canal und *steht mit der Muskulatur beider im Zusammenhang*. Manche Portionen derselben erscheinen so rein intermediär, dass sie eben so gut dem einen als dem anderen jener Muskeln als accessorische Ursprünge oder als abgezwigte Insertionen zugerechnet werden können. Beim Weibe sind diese Muskeln viel schwächer als beim Manne. Die tieferen Partien stellen den oben aufgeführten *M. urethralis* vor, die oberflächlichen den

M. transversus perinaei (*superficialis, transverso-analis*). Er entspringt von der medialen Fläche des Sitzbeines, hinter oder unter dem Ursprunge des Ischio-cavernosus, aus dem auch Bündel in ihn übergehen können, und verläuft medianwärts, um entweder in die Fasermasse zwischen Sphincter ani und Bulbo-cavernosus oder auch mit einzelnen Bündeln in einen dieser Muskeln überzugehen.

Auch der Ursprung des Muskels bietet sehr mannigfache Befunde. Er kann weiter vorwärts rücken, oder auch dorthin ausgedehnt, oder in eine größere Zahl von Ursprungsbündeln aufgelöst sein. Die vordersten Portionen schließen sich dann nach hinten umbiegend an den Bulbo-cavernosus an. — Über den *Transversus perinaei profundus* siehe oben beim *M. urethralis*. — Über die Muskulatur am Ausgange des Beckens beim Manne siehe LESSHAFT, Arch. f. Anat. 1873. HOLL, Arch. f. Anat. u. Physiol. 1881, S. 225. Dasselbst ist auch die außerordentliche Divergenz der Meinungen bezüglich des *M. urethralis* und *Transv. per. profundus* dargelegt. Beim Weibe: LESSHAFT, Morph. Jahrb. Bd. VIII.

Fascien des Beckenausganges.

§ 277.

Die Anordnung der Muskulatur am Afterende des Darmrohrs und am Uro-genital-Canal bedingt einen theilweise durch andere Muskeln (*M. coccygeus*) vervollständigten Verschluss des Beckenausganges, der somit nur für jene beiden Canäle Durchlass bietet. Der Complex dieser Muskulatur stellt das sogenannte *Diaphragma pelvis* vor und bildet die Unterlage für die Verbreitung von Fascien. Solchen begegnen wir auch hier in flächenhaft entfalteten Bindegewebsschichten, welche die Muskeln überziehen, sie von einander sondern und in Lücken zwischen verschiedenen Muskeln eindringen, wo sie in interstitielles Gewebe übergehen. Wie an anderen Regionen des Körpers kommt auch hier den Fascien keine selbständige Bedeutung zu (vgl. I. S. 308), vielmehr müssen sie auch da in ihren functionellen Beziehungen zu den Nachbartheilen, und zwar vorwiegend zur Muskulatur beurtheilt werden. Die hier in Betracht kommenden Fascien werden in Fascien des Beckens und Fascien des Perinaeum unterschieden.

Fascien des Beckens. Am Eingange des Beckens setzt sich von der *Linea innominata* her, und da mit der *Fascia iliaca* im Zusammenhang, eine subperitoneale Bindegewebsschichte in's kleine Becken fort. Diese *Fascia hypoga-*

strica geht an dem Sehnenbogen, welcher dem Levator ani als Ursprung dient, auf die Fascie dieses Muskels über. Sie überkleidet denselben innen und ist hinten bis zum Sphincter ani, weiter nach vorne beim Manne zum Blasengrund und zur Prostata verfolgbar, beim Weibe in die Umgebung der Scheide.

An beiden Orten geht die Fascie in reiches interstitielles Gewebe über, welches zum Theil von Venennetzen durchsetzt ist. Diese Fascie bildet das *innere Blatt* der Beckenfascie. Ein *äußeres Blatt* der Beckenfascie folgt der äußeren Fläche des Levator ani zum After und bildet bei der trichterförmigen Anordnung jenes Muskels die mediale Wand einer lateral vom Sitzbein und vom M. obturator internus abgegrenzten Grube, der *Fossa ischio-rectalis* zur Seite des After. Die Fascie des Obturator internus bedeckt die laterale Wandfläche dieser Grube und verschmilzt mit dem aus dem Ligamentum tuberoso-sacrum hervorgehenden Processus falciformis (I. S. 291). Die Grube ist mit Fett gefüllt.

Fascien des Dammes. Die Perinäalfascien werden in eine oberflächliche und in eine tiefe geschieden. Die *oberflächliche Dammfascie* geht von der Fascie des Sphincter ani aus, vorwärts auf den M. bulbo-cavernosus und lateral über den M. transversus perinaei auf den Ischio-cavernosus, bedeckt also die Wurzel des Penis und setzt sich auch in die Tunica dartos des Scrotum fort. Beim Weibe besitzt sie geringere Ausdehnung.

Die *tiefe Dammfascie* (*Fascia perinaei profunda propria*) steht an der hinteren Grenze des M. transversus perinaei (transverso-analis) mit der oberflächlichen im Zusammenhang und zerfällt in zwei, den M. urethralis zwischen sich fassende Blätter. Das *äußere*, größtentheils vom Bulbus des Uro-genital-Canals bedeckte Blatt setzt sich vorne am Schambogen an. Es wird auch als *Ligamentum triangulare* bezeichnet. Außer der Pars membranacea treten auch die dorsalen Gefäße und Nerven des Penis durch es hindurch, auch hin und wieder ein Muskelbündel, so dass es nur in sehr bedingter Weise als continuirliche Schichte aufgefasst werden kann. Als inneres Blatt der Fascia perinaei propria sieht man das die Prostata umgebende Bindegewebe an, welches von da an der Innenfläche des M. transverso-urethralis zum Schambogen sich erstreckt und nach hinten mit derberen Faserzügen, die vom Sitzbein kommen (Ligg. ischio-prostatica), abschließt. Auch die als Ligg. pubo-prostatica (II. S. 178) bezeichneten Bindegewebszüge fallen in den Bereich des tiefen Blattes der Fascia perinaei propria. Beim Weibe erlaubt die Weite des Sinus uro-genitalis dieser Fascie keine bedeutende Ausdehnung. Nach hinten finden die sämtlichen Dammfascien ihre Grenze an der Fossa ischio-rectalis, *über welche sich keine gesonderte Bindegewebsschicht mehr fortsetzt*, vielmehr geht das die Grube ausfüllende Fett nach außen unmittelbar in das Fett des subcutanen Bindegewebes der Gesäßregion über. Es besteht hier also keine besondere Fascie, für deren Vorkommen auch jede Bedingung fehlt.

Über diese Fascien siehe auch LESSIAFT l. c.

Sechster Abschnitt.

Vom Gefäßsystem.

(Organe des Kreislaufs.)

Allgemeines.

§ 278.

Die den Körper ernährende Flüssigkeit bewegt sich in einem Systeme von Röhren verschiedenen Kalibers, den *Gefäßen* (Adern), die nach der Beschaffenheit ihres Inhaltes in *Blutgefäße* und in *Lymphgefäße* geschieden werden. Die Bewegung der Blutflüssigkeit leitet ein als Centralorgan fungirender Abschnitt des Blutgefäßsystems, das *Herz*. Dieses vertheilt das Blut auf bestimmten Bahnen im Körper, von wo es auf anderen Bahnen zum Herzen zurückkehrt. Darauf gründet sich der Begriff des Blutkreislaufs, wonach die ihm dienenden Theile auch Organe des Kreislaufs »*Circulationsorgane*« benannt sind. Die einfachsten Verhältnisse hat man sich in Folgendem vorzustellen. Die vom Herzen ausführenden Bahnen sind die *Arterien* (Pulsadern) (vergl. nebenstehende Figur, in welcher links das Herz dargestellt ist, und die Pfeile die Richtung des Blutstroms andeuten). Unter allmählicher Verzweigung bilden diese immer engere, in den Organen sich vertheilende Canäle. Aus den kleinsten Arterien gehen feinste, netzförmig angeordnete Röhrechen, die *Capillaren* (Haargefäße) hervor. Diese gestatten bei der Dünne ihrer Wände eine Abgabe von Stoffen aus dem Blute in die von ihnen durchzogenen Gewebe, sowie eine Aufnahme von Stoffen in das Blut, und spielen dadurch, die Ernährung der Gewebe besorgend, eine wichtige Rolle. Aus ihnen gehen die zum Herzen rückführenden Blutgefäße. *Venen* (Blutadern) hervor, die nach und nach in größere Stämme sich sammeln.

Das Herz leitet die Bewegung des Blutes, indem es das ihm von dem Venensystem zugeführte Blut in die Arterien treibt und es von da wieder in die Capillaren gelangen lässt. In diesen Einrichtungen ist also ein *centraler* Apparat, das

Fig. 465.



Einfachstes Schema der Organe des Kreislaufs.

Herz, zu unterscheiden, und ein peripherischer, die Gefäße, die in ihrem Zusammenhange mit dem Herzen das Gefäßsystem vorstellen, von welchem die Summe der Venen als *Venensystem*, die Summe der Arterien als *Arteriensystem* und das zwischen den Enden beider eingeschaltete *Capillarsystem* Unterabtheilungen bilden.

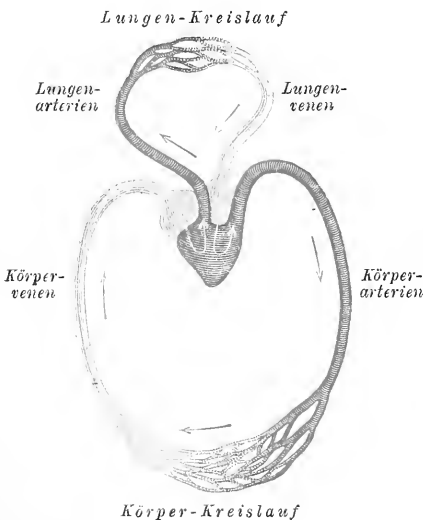
Aus dem Verhalten der mit dem Herzen verbundenen großen Gefäßstämme entsteht für das Herz eine doppelte Function. Es hat einerseits von den Venen her Blut aufzunehmen, anderseits dieses Blut wieder in die Arterienbahnen auszutreiben. Daraus entspringt eine Theilung des Herzens in einen venösen und einen arteriellen Abschnitt (vergl. Fig. 465). Der erstere, mit den Venen zusammenhängende Abschnitt übergiebt das ihm zukommende Blut dem zweiten, welcher dagegen das Blut in die peripherische Bahn zu treiben hat. Dieser Abschnitt bildet die Kammer (*Ventriculus*), zu welcher der erste Abschnitt sich als Vorkammer (*Vorhof, Atrium*) verhält. Die Leistungen dieser Vorkammer sind andere als jene der Kammer. Letzterer fällt die größere Aufgabe zu, insofern sie das Blut in der peripherischen Bahn (durch das Arteriensystem) zu vertheilen hat. Daraus geht eine verschiedene Mächtigkeit der contractilen Wandungen beider Herzabschnitte hervor.

Die Kammer erhält stärkere Wandungen als die Vorkammer, welche das Blut nur in die unmittelbar angrenzende Kammer zu bewegen hat. So leitet sich die Sondernung von Kammer und Vorkammer von den Leistungen beider ab.

Das Blut erleidet auf der Capillarbahn Veränderungen, die es zur Ernährung des Körpers untauglich machen; es hat plastisches Material abgegeben und ward

auch sonst in seiner chemischen Constitution bedeutend alterirt. Man unterscheidet dieses Blut als *venöses* vom *arteriellen*. Das zum Herzen zurückkehrende Blut ist zur neuen Vertheilung im Körper ungeeignet. Von jenen Veränderungen, die es erfuhr, ist die belangreichste der Reichthum an Kohlensäure und die Armuth an Sauerstoff. Damit steht eine Scheidung des gesammten Gefäßsystemes in Verbindung (Fig. 466). Die aus dem Herzen kommenden Arterien treten nicht alle gleichmäßig in den Körper, sondern ein Stamm derselben begiebt sich zu den Lungen, wo das Blut der Respiration unterworfen wird. Das auf dem Wege durch die Lungen wieder arteriell gewordene Blut gelangt durch besondere Venen zum Herzen zurück. Der peripherischen Scheidung des Gefäßsystemes gemäß ist auch

Fig. 466.



Schematische Darstellung des Gefäßsystemes mit den Gefäßen des Körper- und des Lungenkreislaufs.

das Herz von Neuem in zwei, und zwar seitliche Abschnitte getheilt, einen rechten und einen linken, woran sowohl Kammer als auch Vorkammer theilnehmen. Die rechte Hälfte führt venöses Blut, die linke arterielles (vergl. Fig. 466). In die rechte Vorkammer münden die Körpervenen. Sie übergibt das Blut dieser Venen der rechten Kammer, aus welcher es durch die Lungenarterien den Lungen zukommt. Aus den Lungen wird das arteriell gewordene Blut durch die Lungenvenen der linken Vorkammer zugeführt. Diese übergibt es der linken Kammer, aus welcher die große Arterie (Aorta) hervorgeht, die es im ganzen Körper zur Vertheilung bringt. Die von daher zurückführenden Körpervenen begeben sich zur rechten Vorkammer und schließen die Kreisbahn.

Diese ist somit in zwei Abschnitte getrennt, auf welchen der gesammte Kreislauf vollzogen wird. Die längere Bahn durch den Körper repräsentirt den großen oder Körperkreislauf, die kürzere Bahn durch die Lungen den kleinen oder Lungenkreislauf. Beide treffen im Herzen zusammen, ohne jedoch daselbst (im ausgebildeten Zustande) ihre Ströme zu vereinigen. Das Herz nimmt also sowohl Lungen- als auch Körpervenen auf, entsendet sowohl Lungen- als auch Körperarterien und wird dadurch zum Centralorgan für beide Abschnitte des gesammten Kreislaufs.

Ein Theil der auf dem Wege der Capillarbahn verlorengegangenen Flüssigkeit sammelt sich wieder als *Lympe* in besonderen Canälen — Lymphgefäßen — deren Stämme in Körpervenen ausmünden. Das Lymphgefäßsystem ist somit eine Dependenz des Blutgefäßsystems. Die Lymphgefäße heißen auch Saugadern (*Vasa absorbentia*), da man sich den Übergang der Lympe aus den Geweben in jene Gefäße als Aufsaugung vorstellte. Die am Darne wurzelnden Lymphgefäße nehmen den durch den Verdauungsprocess gewonnenen, in die Darmwand eingetretenen *Chylus* auf. Sie repräsentiren das Chylusgefäßsystem, welches somit einen Abschnitt des Lymphgefäßsystems bildet. Wie in den Lungen der durch Kohlensäurebildung verloren gegangene Sauerstoff einen Wiederersatz findet, so wird durch den Chylus das bei der Ernährung der Gewebe und bei der Bildung vieler Secrete aufgebrauchte Material dem Blute wieder zugeführt, und das Körperarterienblut zum neuen Vollzug jener Functionen in Stand gesetzt.

Aus diesen Grundzügen des gesammten Gefäßsystems ergibt sich dessen Eintheilung. Wir unterscheiden zunächst das Herz als das Centralorgan des Ganzen, dann das Blutgefäßsystem, welches wir in Arteriensystem und Venensystem sondern, jedes derselben in Gefäße des kleinen und des großen Kreislaufs unterscheidend. Daran reiht sich das Lymphgefäßsystem, von welchem die Chylusgefäße einen Abschnitt vorstellen. Ein besonderes Organ, die Milz, fügen wir dem Schlusse dieses Abschnittes bei, da dasselbe sowohl zum Blut- als auch zum Lymphgefäßsystem gleich wichtige Beziehungen aufweist.

Blut und Lymphe.

§ 279.

Die in den Bahnen des Gefäßsystems sich bewegende Flüssigkeit wird als *Blut* und *Lymphe* unterschieden. Beide finden sich zwar auf gesonderten Wegen, diese vereinigen sich jedoch zuletzt, indem die Lymphbahn in die Blutbahn einmündet, und ihr Contentum dem Blute zuführt. Auch in der Zusammensetzung beider Fluida bestehen manche Übereinstimmungen, zunächst darin, dass Beide *geformte Bestandtheile* enthalten, die in der Flüssigkeit, dem Plasma, vertheilt sind. Von der Lymphe ist das Blut zunächst durch seine rothe Farbe verschieden. Diese ist heller (scharlachfarben) in den Körperarterien, dunkler (bis in's Blau-rothe) in den Körpervenen, so dass die verschiedene chemische Beschaffenheit von arteriellem und venösem Blut auch hierin zum Ausdrucke kommt.

Das Blut-Plasma ist die Flüssigkeit, in welcher die Formbestandtheile suspendirt sind und mit ihr im Kreislaufe fortbewegt werden. Die Formbestandtheile erscheinen im frühesten Zustande ihrer Bildung als einfache Zellen, die aus Proto-

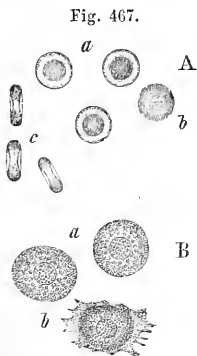


Fig. 467.
A Blutkörperchen. *a* Von der Fläche, *b* bei hoher Einstellung, *c* vom Rande gesehen. B Lymphzellen. *a* Ruhende Formen, *b* eine Zelle mit Pseudopodien.
520/1.

plasma und einem Kerne bestehen. Sie sind in diesem Zustande von den Formelementen der Lymphe nicht zu unterscheiden, gehen aber allmählich Veränderungen ein. Das Körnchen führende Protoplasma wird zu einer scheinbar homogenen Substanz und nimmt unter chemischer Umwandlung eine gelbliche Färbung an. Der Kern schwindet und die kugelige Gestalt der Blutzelle geht in Scheibenform über (Fig. 467 A). Die beiden Flächen der Scheibe sind concav, der Rand gewölbt. Damit ist an diesen Formelementen die für sie charakteristische Gestalt gebildet. Sie bedingen als Träger des Blutfarbstoffs (*Hämoglobin*) durch ihre Massen die rothe Färbung des Blutes, sind *rothe Blutkörperchen*. Mit dem Hämoglobin ist der Sauerstoff des Blutes verbunden, dessen größere Menge im arteriellen Blute die hellere Färbung bedingt, während die dunklere Färbung des venösen Blutes von dem minderen Sauerstoffgehalt abhängt. Sie messen 0,0072—0,0075 mm.

In der Substanz der Blutkörperchen sind wieder gewisse Structures beschrieben worden, welche hier übergangen werden können,

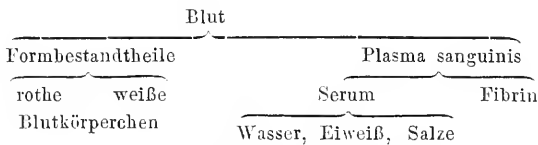
Durch die Einmündung des Lymphstroms in die Blutbahn werden auch die Formbestandtheile der Lymphe dem Blute beigemischt. Sie erscheinen daselbst als farblose Zellen, *weiße Blutkörperchen (Leucocyten)*, die in viel geringerer Anzahl als die rothen vorkommen (1 : 300).

Bei Fischen und besonders bei Amphibien sind die Blutzellen von bedeutender Größe und von ovaler Gestalt. Durch das Fortbestehen des Kernes repräsentiren sie ein niederes Stadium. Bei differenter Größe sind sie bei den Säugethieren in ähnlicher

Gestalt wie beim Menschen. Eine Ausnahme bilden die Kamele durch die Ovalform ihrer Blutkörperchen.

Schwerer als das Plasma sanguinis senken sich diese Formelemente im stehenden Blute zu Boden. Auch zeigen sie dann die Tendenz, mit ihrer Oberfläche sich aneinander zu heften, geldrollenförmige Säulen zu bilden. Bei Verdunstung der Flüssigkeit collabirt ihre Oberfläche an einzelnen Stellen und giebt damit den Körperchen eine Sternform.

Das Plasma sanguinis besteht aus Faserstoff (Fibrin) und Blutwasser (Serum). Beide scheiden sich von einander durch Gerinnen des Fibrins im stehenden Blute. Das Gerinnen selbst erfolgt durch die Verbindung zweier im Plasma sanguinis gelöst vorhandener eiweißartiger Substanzen, die als fibrinogene und fibrinoplastische unterschieden werden. Eine dritte als Ferment aufgefasste Substanz bildet sich im Blute erst außerhalb des Körpers, sie bewirkt das Gerinnen. Das Product dieser Verbindung ist das Fibrin. Dasselbe umschließt während des Gerinnens die zu Boden gesunkenen Blutkörperchen und bildet mit diesen den »Blutkuchen«, *Cruor sanguinis*. Das über dem Blutkuchen sich sammelnde Serum ist eine salzhaltige Eiweißlösung. Unter den Salzen herrscht Chlornatrium vor. Bezüglich genauerer Angaben siehe die physiologischen Handbücher. — Für diese Zusammensetzung des Blutes giebt folgende Darstellung eine Übersicht.



Die gesammte Blutmenge des Körpers wird beim Neugeborenen zu $\frac{1}{19}$ des Körpergewichtes (KÖLLIKER), beim Erwachsenen zu $\frac{1}{13}$ (BISCHOFF) angegeben.

Die *Lympe* ist ein fast farbloses, dem Plasma sanguinis ähnliches Fluidum, welches wieder Formbestandtheile enthält. Letztere sind die *Lymphzellen*, *Lymphkörperchen* (vergl. Fig. 467 B), die oben als farblose Blutkörperchen bezeichnet wurden. Es sind rundliche, aus Protoplasma und einem Kerne bestehende Zellen, die auch sonst in vielen anderen Organen anzutreffen sind (vergl. II. S. 4) und die Eigenschaften indifferenten Zellen (I. S. 46) besitzen. Das Lymphplasma ist im Allgemeinen dem Blutplasma ähnlich zusammengesetzt und bietet demgemäß auch ähnliche Erscheinungen der Gerinnung.

Die Bildung der Formelemente der Lympe geht auf der Lymphbahn vor sich, so dass sie beständig dem Blute zugeführt werden. Dass sie dort Umwandlungen erleiden und in Blutkörperchen übergehen, ist unerwiesen. Dagegen ist eine Vermehrung der rothen Blutkörperchen beobachtet. Bei der ersten Blutbildung, die mit der Entstehung der Gefäße zusammenfällt, sind Theilungen jener noch ziemlich indifferenten Elemente wahrzunehmen. Die Vermehrung erfolgt in der gesammten Blutbahn. So bleibt es auch bei manchen niederen Wirbelthieren für den ausgebildeten Zustand, indes bei anderen gewisse Organe (Milz, Leber) als die für jene Vermehrung bevorzugten Örtlichkeiten angesehen werden. Bei den Säugethieren scheinen jene Organe in der Fötalperiode jene Bedeutung zu besitzen, später gilt das rothe Knochenmark als der Hauptsitz jener Erscheinung (BIZZOZERO). Bezüglich des Unterganges der rothen Elemente bestehen nur auf vereinzelte Angaben gestützte Vermuthungen.

Vom Herzen.

Ausbildung desselben aus einer einfachen Form.

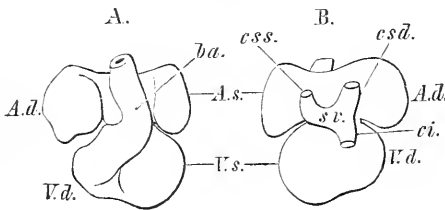
§ 280.

Das Centralorgan des gesammten Gefäßsystems stellt ein in der Brusthöhle hinter dem Sternum gelagertes muskulöses Gebilde vor, dessen Inneres in vier Räume, die beiden Kammern und Vorkammern getheilt ist. Diese sind nach ihrer Lage in je eine rechte und eine linke geschieden, deren Verhalten zum Kreislaufe im Allgemeinen oben angegeben ist.

Diese Complication ist im Laufe der Entwicklung erworben. In einem gewissen Stadium erscheint das Herz als ein einfacher Schlauch mit contractiler

Wandung, allein diese umschließt nur einen einzigen Hohlraum, der an beiden Enden mit dem Gefäßsystem communicirt. An seinem unteren Ende empfängt er aus Venen Blut, welches er durch seine Contractionen in die aus seinem oberen Ende hervorgehenden Arterien eintreibt. Dieser *primitive Herzschauch* liegt unmittelbar unter dem Kopfe und stellt einen bedeutender aus-

Fig. 468.



Einfacher Zustand des Herzens mit bereits erfolgter Sonderung des Hauptabschnittes. Ad. rechter, As linker Vorhof, Vd. rechte, Vs. linke Kammer, ba. Bulbus arteriosus, sr. Sinus venosus.

gebildeten Abschnitt des gesammten Gefäßsystems vor, eine Strecke, deren contractile Wandungen sich mächtiger entwickelt haben und so für die gesammte

Circulation ein centrales Bewegungsorgan bilden. Indem dieser kurze Schlauch länger wird, als der ihm zugetheilte Raum, geht er in Schlingenform über und lässt allmählich weitere, durch engere Strecken getrennte Abschnitte wahrnehmen. Von diesen werden die beiden Hauptabschnitte (Kammer und Vorhof) durch eine ringförmige Einschnürung, an der keine Muskulatur sich entwickelt, von einander getrennt. Die Schlinge liegt vorwärts und etwas abwärts gerichtet, nach rechts hin gekrümmt. Sie beginnt hinten und unten mit der noch einfachen Vorkammer, hinter welcher

ein die Venen aufnehmender Sinus liegt, der in die Vorkammer mündet. Diese buchtet sich bald jederseits nach vorne hin aus (Fig. 468 Ad., As.) und setzt sich abwärts in einen nach vorne und links liegenden Abschnitt fort, welcher sich nach rechts erstreckt, um dann medial aufwärts umzubiegen. Der nach vorne gekehrte Abschnitt des Schlauches repräsentirt eine *Kammer*, an welcher äußerlich eine Scheidung in eine *rechte* und eine *linke Hälfte* (Fig. 468) sich andeutet.

Fig. 469.



Schema der Blutbahn durch das noch einfache Herz.

Aus der rechten Hälfte geht der aufwärts gerichtete letzte Abschnitt, der in die Arterien sich fortsetzende *Bulbus arteriosus* (Fig. 468) hervor. Das Blut tritt am Vorhofs ein, gelangt in die Kammer, durchströmt deren beide Hälften und vertheilt sich durch den *Bulbus arteriosus* in's Arteriensystem. Die Bahn durch das Herz ist durch die in Fig. 469 dargestellte Schlinge angegeben. Das Herz ist also hier noch einfach, es entspricht dem Befunde, den wir bei Fischen bleibend finden.

Die weiteren Veränderungen treffen die drei Hauptabschnitte. Am Vorhofs sind die beiderseitigen Ausbuchtungen ansehnlich vergrößert und stellen die späteren *Auriculae cordis* vor. In der Kammer bildet sich an der schon vorher äußerlich angedeuteten Stelle von der hinteren und unteren Wand her eine Scheidewand aus, die theils gegen die Communication mit der Vorkammer, theils gegen den Anfang des *Bulbus arteriosus* sich erstreckt, und auch in letzterem beginnt eine Scheidung sich zu vollziehen. Das Lumen des *Bulbus arteriosus* wird in zwei hinter einander gelegene Canäle getrennt, davon der eine vordere mit der rechten Kammer, der andere hintere mit der linken Kammer communicirt. Während die Kammer durch die Ausbildung des Septum in zwei Räume sich trennt, ist auch am Vorhofs eine Scheidewand entstanden, die jedoch nicht vollständig abschließt, indem sie Lücken besitzt. Daraus gehen Einrichtungen für die fötale Circulation hervor, und erst nach der Geburt erlangen die Vorhöfe eine völlige Scheidung. Dieses Vorhofs-Septum wächst gegen die Communication mit der Kammer und veranlasst hier die Entstehung zweier Ostien, wobei vom Kammertheile her dessen Scheidewand mit dem Septum atriorum bis auf eine beschränkte Stelle verschmilzt. Diese liegt gegen den *Bulbus* und wird später geschlossen.

Von den im Vorhofsseptum entstandenen Lücken bildet sich bei den Säugethieren eine weiter aus und gestattet, indem der übrige Theil der Scheidewand sich gegen den linken Vorhof ausbuchtet, den Übertritt von Blut aus dem rechten. Die Communicationsstelle bildet das *Foramen ovale*. Die eingebuchtete Scheidewand selbst die *Valvula foraminis ovalis*. An den Vorhöfen entstehen fernere Veränderungen durch die in sie mündenden Venen, was bei den einzelnen Binnenräumen berücksichtigt wird.

Cf. Hrs, Anat. menschl. Embr. III. C. Röss, Beiträge z. Entw. d. Herzens. Heidelberg 1888. Diss. Born, Arch. f. mikroskop. Anat. Bd. XXXIII.

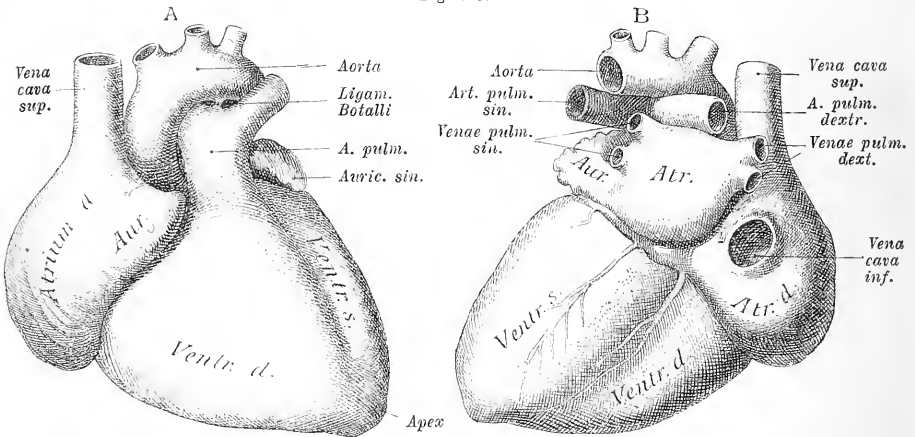
Äußere Gestalt des Herzens.

§ 281.

Die Gestalt des ausgebildeten Herzens ist annähernd kegelförmig, wobei die beiden Vorhöfe die Basis bilden, indes der Kammertheil in die Spitze ausläuft. Die untere und hintere Fläche ist etwas abgeflacht, sie liegt dem mittleren Abschnitt des Zwerchfells auf; die vordere und zugleich obere Fläche erscheint im Allgemeinen gewölbt. Der vordere, die beiden Kammern umfassende Abschnitt des Herzens wird von den Vorkammern durch eine Furche, *Sulcus coronarius* getrennt. Diese wird vorne überlagert durch die beiden von den Kammern

kommenden und aus dem Bulbus arteriosus des embryonalen Herzens gesonderten großen Arterienstämme: die Lungenarterie und die Aorta (Fig. 489). Beide schließen enge an einander und verlaufen nach hinten und aufwärts gegen die Basis des Herzens. Wo sie aus den Kammern hervortreten, sind sie eine Strecke weit durch einen Zwischenraum von den hinter ihnen liegenden Vorhöfen getrennt (*Sinus transversus pericardii*). Darin zeigt sich auch am ausgebildeten Herzen die primitive Schlingenform. Eine Längsfurche (*Sulcus longitudinalis anterior et posterior*) verläuft über die Kammeroberfläche und deutet die Scheidung der beiden Kammern an. Diese Furche biegt von vorne nach hinten nicht über die Spitze hinweg, sondern lässt diese der linken Kammer zugetheilt: Vorne wie hinten endigt sie an der Kranzfurche. Von den Vorhöfen her erstrecken sich die beiden *Herzohren*

Fig. 470.



Ansicht des Herzens. A von vorne und etwas von oben und rechts, B von hinten und etwas von unten und links. 1/3.

(*Auriculae*) convergirend gegen die Ursprünge der großen Arterien. Das rechte Herzohr erscheint stumpf, kegelförmig, das linke ist länger und schlanker, mit einer knieförmigen Biegung versehen. Mit seinem Ende bettet es sich zuweilen in den *Sinus transversus pericardii* ein. An seinem unteren Rande besitzt es zahlreiche, tiefere oder seichtere Crenelirungen, von welchen am rechten Herzohre nur selten Andeutungen bestehen.

Die Größe des Herzens ist im Allgemeinen abhängig von dem Körpervolumen des Individuums. Man pflegt die Größe der Faust eines Menschen jener des Herzens desselben als ziemlich gleich zu erachten. Das Proportionalgewicht des weiblichen Herzens verhält sich zu dem des männlichen wie 0,92:1 (W. MÜLLER).

Allgemeiner Bau des Herzens.

§ 282.

Die Herzwand wird zum größten Theile durch eine an den einzelnen Abschnitten verschieden mächtige Muskulatur gebildet. Diese Muskelwand (*Myo-*

cardium) besitzt äußerlich einen Überzug von einer dem *Pericardium* zugehörigen serösen Lamelle und trägt innerlich eine dünne, die Hohlräume auskleidende Gewebsschichte, das *Endocardium*.

Die verschiedene Mächtigkeit der Muscularis geht Hand in Hand mit dem Maße der Leistung der einzelnen Abschnitte. An den Vorhöfen, deren Contraction das Blut in die unmittelbar daran grenzende Kammer treibt, ist die Muskelschichte schwach entwickelt. Um vieles stärker ist die Muskulatur der Kammerwände, denen die bedeutendste Leistung zukommt, da sie das Blut aus dem Herzen in entferntere Bahnen treiben.

Vorhöfe und Kammern äußern jene Actionen selbständig und in rhythmischer Folge, an den gleichnamigen Abschnitten synchronisch. Die Contraction der Wandungen, durch welche Vorkammern oder Kammern entleert werden, bezeichnet man als *Systole*, die darauf folgende Erschlaffung der Wandung, welche von einer Erweiterung des betreffenden Binnenraums begleitet ist, als *Diastole*. Während die Vorkammersystole das Blut in die Kammer treibt, befindet sich diese in diastolischem Zustande. Mit dem Beginne der Kammersystole, die mit der Diastole der Vorkammer zusammenfällt, wird das Blut aus der Kammer in den zur Arterie führenden Abschnitt des Kammerraumes (*Conus arteriosus*), und von da in die betreffende Arterie getrieben.

Am Ein- und Ausgange der Kammern bestehen bestimmte Vorrichtungen, welche die Richtung des Blutlaufs bestimmen. Die Communication zwischen Kammer und Vorkammer vermittelt das *Ostium venosum* der Kammer (*Ostium atrio-ventriculare*). Von dem Umfange dieses Ostium entspringt eine in mehrere Zipfel getheilte Membran, die *Atrio-ventricular-Klappe*. Sie ist in Figur 471 bei geöffnetem Ostium darstellt. An ihren Rand wie an ihre untere, dem Ventrikel zugekehrte Fläche inseriren sich sehnige Fäden, *Chordae tendineae*, welche meist zu Bündeln vereinigt an die Ventrikelwand, und zwar in von da ausgehende warzenförmige Vorsprünge der Muskulatur — *Musculi papillares* — übergeben. Die Ventrikelwand entsendet also, und zwar tiefer als der freie Rand der Klappe reicht, muskulöse Fortsätze in's Innere des Kammerraumes, von denen jene Sehnenfäden zu der Klappenmembran verlaufen. Während der Kammerdiastole hängt die Klappe unter Erschlaffung ihrer Sehnenfäden in den Ventrikelraum und gestattet den Einlass der durch die Vorhofsystole ausgetriebenen Blutwelle (Fig. 471). Die beginnende Kammersystole dagegen lässt das zwischen Kammerwand und Klappenmembran befindliche Blut letztere empordrängen. Die Zipfel der Klappe treten mit ihren freien Rändern gegen einander und bilden unter Spannung der *Chordae tendineae* einen Verschluss, wie im Schema Fig. 472 angegeben ist.

Dadurch bleibt nur die Communication mit der Arterie offen: das *Ostium arteriosum*, durch welches die unter dem Drucke der systolischen Kammerwand

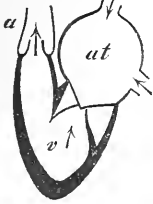
Fig. 471.



Schema einer Hälfte des Herzens bei Kammerdiastole. at Vorhof. v Kammer. a Arterie.

stehende Blutwelle austritt (Fig. 472). Die nun wieder beginnende Diastole der Kammer würde aber dem in die Arterienbahn getriebenen Blute den Rücktritt in die Kammer gestatten, wenn nicht ein dies hindernder Klappenapparat an dem genannten Ostium sich vorfände. Er gehört anatomisch zwar nicht dem Herzen,

Fig. 472.



Schema einer Hälfte des Herzens bei Kammerystole. at Vorhof. v Kammer. a Arterie.

sondern dem Anfange der Arterie an, die hier eine durch drei Ausbuchtungen (*Sinus Valsalvae*) gebildete Erweiterung besitzt. Jeder Ausbuchtung entspricht eine *halbmondförmige Klappe*, welche mit ihrem unteren convexen Rande an der Arterienwand entspringt und gegen diese eine in den Sinus ausgebuchtete Tasche bildet. Am freien Rande der Klappe befindet sich in der Mitte eine Verdickung, *Nodus Arantii*. Diese Semilunarklappen schließen das Ostium arteriosum während der Kammerdiastole, indem die in der Arterie befindliche Blutsäule sich gegen die Kammer zurückstaut. Das Blut füllt dabei die von den Klappen gebildeten Taschen. Die freien Ränder der Klappen bilden dann, gegen

einander gelegt, eine dreistrahlige Figur. In Fig. 471 sind die Semilunarklappen in der Schlussstellung angegeben. Die nächste Kammerystole öffnet das Ostium arteriosum, indem die aus der Kammer in die Arterie bewegte Blutwelle die Klappen aus einander drängt (Fig. 472), und sie in ihre Sinus Valsalvae sich legen lässt. Diese Einrichtungen ergeben sich an jeder der beiden Herzhälften in wesentlicher Übereinstimmung.

Der Apparat der *Atrio-ventricular-Klappe* steht mit der Kammerwand nicht bloß in anatomischem, sondern auch in genetischem Zusammenhange und lässt bei seiner Entstehung auch noch mehrere andere wichtige Befunde der Kammerwand zum Verständnis gelangen. Wir haben hiebei auf einen Zustand des Herzens zurückzugehen, in welchem die Kammerwand noch nicht aus einer *compacten* Muskelschichte besteht. Sie wird durch ein muskulöses Balkenwerk dargestellt, welches nach der Außenfläche der Kammer völlig abgeschlossen, nach dem Binnenraum der Kammer sich auflöst, so dass dieser Binnenraum mit den Maschenräumen des Netzes communicirt. Alle diese Räume stehen unter sich in Verbindung. Bei der Füllung der Kammer mit Blut füllt sich demnach nicht bloß der einheitliche Binnenraum (v), sondern es tritt von da auch das Blut zwischen die Muskelbalken der Wandung, ja der größere Theil des der Kammer jeweilig zugeführten Blutes füllt jene Räume des Balkenwerks. Gegen den Vorhof zu begrenzt ein membranöser Vorsprung das noch einfache Ostium atrio-ventriculare und bildet eine Art von Taschenklappe. So verhält es sich bei niederen Wirbelthieren (*Reptilien*), auch bei Säugethieren in frühen Stadien. Mit der Scheidung des Vorhofes tritt diese Klappenvorrichtung in Zusammenhang mit dem Septum und geht nach vollständiger Trennung der Kammern z. Th. in einen neuen Klappenapparat über, der aus der Kammerwand selbst seine Entwicklung nimmt. Die Kammerwand gestaltet sich unter Zunahme der peripherischen Muskulatur zu einer compacteren Muskelschichte, indem durch Dickenzunahme der Muskelbalken deren Interstitien sich verkleinern und zum Theile gänzlich verschwinden. Am belangreichsten werden jedoch die Veränderungen in der Nähe des Ostium atrio-ventriculare. An dem gegen den Vorhof gerichteten Theil der spongiösen Kammerwand werden die Muskelbalken allmählich in sehnige Stränge umgewandelt, welche sich zu einer festen Membran verbinden, die jetzt die Atrio-ventricular-Klappe vorstellt; der in sehnige Fäden umgewandelte Theil der Muskelbalken bildet die Chordae

tendineae, welche von mächtiger ausgebildeten Strecken der Muskelbalken, den Papillarmuskeln, ausgehen. Was von dem primitiven Balkennetze noch an der Innenfläche der Kammerwand bestehen bleibt, bildet ein muskulöses Maschenwerk, die Fleischbalken des Herzens, *Trabeculae carneae*. Von den Atrio-ventricular-Klappen gehen die lateralen ganz aus der spongiös gebauten Kammerwand hervor, die septalen theilweise, da in ihnen Reste der primitiven Klappe zur Verwendung kommen.

Von diesem Entwicklungsvorgänge bleiben viele Spuren, sowohl an der Kammerwand als auch an den Klappen fortbestehen.

Jede Chorda löst sich meist in ein Bündel feinerer Sehnenzüge auf, die auf die Ventrikelfläche der Klappe sich fortsetzen. Andere Chordae treten direct zu dieser Fläche und breiten sich daselbst in ähnlicher Weise aus. Diese Chordae erfüllen eine wichtige mechanische Function, indem sie die Klappe gespannt erhalten, während sonst bei der Kammerstole der Druck, unter welchem das in der Kammer befindliche Blut steht, ein Vorwölben der Klappe gegen den Vorhof bewirken und damit einen ungenügenden Verschluss der Klappe entstehen lassen würde. Ein großer Theil der aus der Auflösung der Chordae entstehenden sehnigen Züge ist von der Ventrikelfläche der Klappe zur Ventrikelwand verlaufbar. — Nicht selten treten einzelne Chordae tendineae direct zur Kammerwand, inseriren sich an die Fleischbalken derselben. Solche Sehnenfäden treffen sich auch ohne Beziehung zu den Klappen und sind dann zwischen Fleischbalken angespannt, oder es ist eine ganze Gruppe von Trabeculae carneae durch sehnige Fäden vertreten. Zuweilen findet sich ein Sehnenfaden quer durch den rechten Kammerraum gezogen. Wie in solchen häufigen Fällen die Rückbildung der spongiösen Muskulatur weiter ging, so kann sie in einzelnen seltenen Fällen auf einem früheren Stadium stehen bleiben; dann trifft man Chordae tendineae durch eine Fortsetzung des Papillarmuskels vertreten, so dass Muskelzüge noch die Klappe selbst erreichen.

Über die Ausbildung der Atrio-ventricular-Klappen in der Reihe der Wirbelthiere siehe meine »Grundzüge der vergleichenden Anatomie«. 2. Aufl. S. 836. Über die Entwicklung derselben BERNAYS im Morphol. Jahrbuch, Bd. II, S. 478.

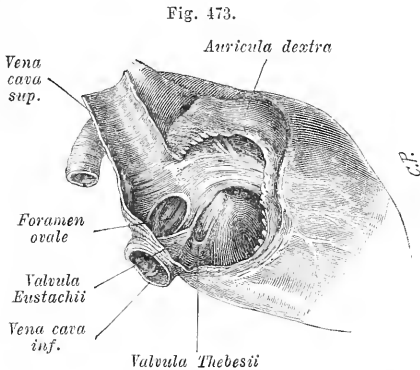
Die einzelnen Binnenräume.

§ 253.

Zu den im Allgemeinen beschriebenen Einrichtungen des Herzens treten noch mancherlei besondere, welche die Räume der beiden Herzhälften von einander auszeichnen.

1. Die rechte Vorkammer besitzt eine annähernd eiförmige Gestalt, mit dem längeren Durchmesser von vorne nach hinten gerichtet. Dieselbe läuft vorn in das rechte Herzohr aus, welches einen stumpfen, äußerlich bis gegen die Lungenarterie reichenden Vorsprung bildet. Die gewölbte laterale Wand geht hinten ohne scharfe Grenze in die hintere Wand über, und ist vorne in die Wand des Herzohrs fortgesetzt. An dieser lateralen Wand bildet die Muskulatur nach innen ragende, im Allgemeinen einander parallel angeordnete, zum Theil sich durchflechtende Vorsprünge, *Musculi pectinati*. Sie zweigen sich von einem von hinten kommenden Muskelzuge ab, welcher die Mündungen der Venen umzieht und den ursprünglichen Vorhofraum von dem erst mit der Aufnahme des Sinus venosus entstandenen, glattwandigen Abschnitte trennt. Dieser Muskelzug ist in den Figg. 474, 475 im Durchschnitte sichtbar. Im Herzohre bietet die Musku-

latur eine mehr netzförmige Anordnung. — Hinten und unten liegt die Einmündestelle der *Vena cava inferior*. In die obere Wand fügt sich die *Vena cava superior* ein. Diese Mündung liegt zugleich etwas vor jener der unteren Hohlvene. Zwischen beiden Hohlvenenmündungen buchtet sich die hintere und mediale Vorkammerwand etwas einwärts (*Tuberculum Loweri*). An Säugethierherzen ist es mehr als am menschlichen ausgeprägt. An der das *Septum atriorum* vorstellenden medialen Wand ist eine rundliche *Fossa* s. *Fovea ovalis*, von einem leicht gewölbten Saume (*Limbus* s. *Isthmus Vieussenii*) umzogen. Oberhalb erstreckt sich von der Mündung der oberen Hohlvene her das Lower'sche Tuberculum auf den Limbus. Den Boden der *Fovea ovalis* bildet eine dünne, gegen das Licht betrachtet durchscheinende Lamelle. Vom vorderen Theile des Limbus aus verläuft eine saumartige Erhebung nach hinten, unten und seitlich und umgreift die Mündung der unteren Hohlvene, es ist der Rest der *Eustach'schen Klappe*, die in verschiedenem Maße erhalten bleibt. Unterhalb dieser findet sich die



Rechte Vorkammer eines Neugeborenen mit dem Foramen ovale, nach Entfernung der lateralen Wand.

Mündung der großen Herzvene, welche von einer dünnen Klappe, *Valvula Thebesii**) , begrenzt wird (s. Fig. 475). Diese kann auch fehlen. Nach vorne und unten communicirt die rechte Vorkammer durch das rechte *Ostium atrio-ventriculare* mit der rechten Kammer.

Diese Befunde der Vorkammer sind entstanden durch die Aufnahme des Sinus venosus, in welchen ursprünglich die Venen mündeten. An seiner Einmündung in den Vorhof befanden sich zwei Klappen, von denen die linke schwindet, die rechte erhalten bleibt und mit dem Übergang der Sinuswand in die Vorhofswand die Einmündung der linken oberen und der unteren Hohlvene umzieht. Aus ihr sondern sich später die Eustachische und die Thebesische Klappe, welche zuweilen auch später noch Spuren ihrer Zusammengehörigkeit erkennen lassen. (Vgl. Fig. 473). Durch diesen Zuwachs des Vorkammerraumes von hinten her, welcher sich noch durch Entfernung der (rechten) oberen Hohlvenenmündung auf die obere Vorkammerwand vergrößert, wird vorne eine compensatorische Verkleinerung des Vorhofraumes bedingt. Der vordere Vorhofraum bleibt in der Ausbildung mehr und mehr zurück und stellt schließlich das *rechte Herzohr* dar, welches somit ein *rudimentär gewordener* Vorhofschnitt ist.

Die *Fovea ovalis* entspricht der Communication beider Vorhöfe, dem *Foramen ovale*, welches durch das Vorwachsen des in der Fötalperiode als *Valv. foraminis* or. erscheinenden *Septum* in der Regel geschlossen wird. Die Ausbildung der Öffnung im *Septum* erklärt sich aus Einrichtungen des Fötalkreislaufs.

*) ADAM CHRIST. THEBESIUS, Arzt zu Hirschberg in Schlesien, geb. zu Ende des 17. Jahrh.

Zu deren Verständniß hat man sich vorzustellen, dass obere und untere Hohlvene beim Fötus verschiedene Blutarten führen, und dass die Lungen noch nicht in Function stehen. Die obere Hohlvene führt zu dieser Zeit venöses Blut, die untere arterielles, weil ihre Hauptzufuhr durch das Blut der Nabelvene gebildet wird (s. Venensystem), welches im Placentarkreislaufe arteriell geworden ist. Während das Blut der oberen Hohlvene in den, dem Ostium atrio-ventriculare correspondirenden Raum der Vorkammer gelangt, und von da der rechten Kammer übergeben wird, gelangt das Blut der unteren Hohlvene zwar auch in den rechten Vorhof, wird aber durch die *Valv. Eustachii* wenigstens zum großen Theil dem *Foramen ovale* zugeleitet und kommt so in den linken Vorhof. Auch dann noch, wenn die *Valv. for. ov.* schon in dem linken Vorhof vor dem *Limbus Vieussenii* gewachsen ist. Denn dann wird die Klappe des eirunden Loches, wie vorher, durch den Blutstrom in den linken Vorhof gebuchtet, und die von ihr abgegrenzte Öffnung gestattet den Durchtritt. *Eustach'sche Klappe* und jene des eirunden Loches bilden so beiderseits eine Wandung für den Blutstrom der unteren Hohlvene.

Die Entstehung dieser Einrichtung ist an das Bestehen eines durchlöchernten Septum geknüpft. Ein solches findet sich schon in niederen Abtheilungen. Aber erst bei den placentalen Säugethieren kommt es zur Ausbildung jener Communication. Da hier der linke Vorhof aus den Lungenvenen nur wenig Blut empfängt, füllt er sich vom rechten her und die septale Lücke wird zum *Foramen ovale* erweitert.

Nach der Geburt wird der linke Vorhof vom Lungenvenenblute gefüllt, und die *Valvula foraminis ovalis* legt sich gegen das *Foramen ovale*, deckt dasselbe von der linken Vorkammer her und verwächst allmählich mit dem *Septum atriorum*, so dass die Communication beider Vorhöfe endlich nur durch eine schmale, das *Septum schräg* durchsetzende Spalte vorgestellt wird. Auch diese schwindet in der Regel, und die *Valvula foraminis ovalis* bildet den Boden der *Fovea ovalis*.

Nicht vollständig erfolgter Verschluss des *Foramen ovale* ist zuweilen selbst noch beim Erwachsenen zu beobachten. Hat die Klappe aber den vorderen Rand des *Limbus Vieussenii* erreicht und überragt im linken Vorhofe den freien Rand des *Limbus*, so bildet die Communication beider Vorhöfe eine *schräge* Spalte, welche bei dem vom Blute beider Vorhöfe auf das *Septum atriorum* wirkenden Drucke während der Vorhoffssystole geschlossen wird, sodass sie keine Mischung beider Blutarten vermittelt. Anders verhalten sich seltenere Fälle, in denen die Klappe den Vorderrand des *Limbus* nicht erreicht und damit eine verschieden große Strecke des *Foramen ovale* offen lässt. Dann ist eine Mischung des Blutes beider Vorhöfe und ein daraus entstehender pathologischer Zustand die Folge.

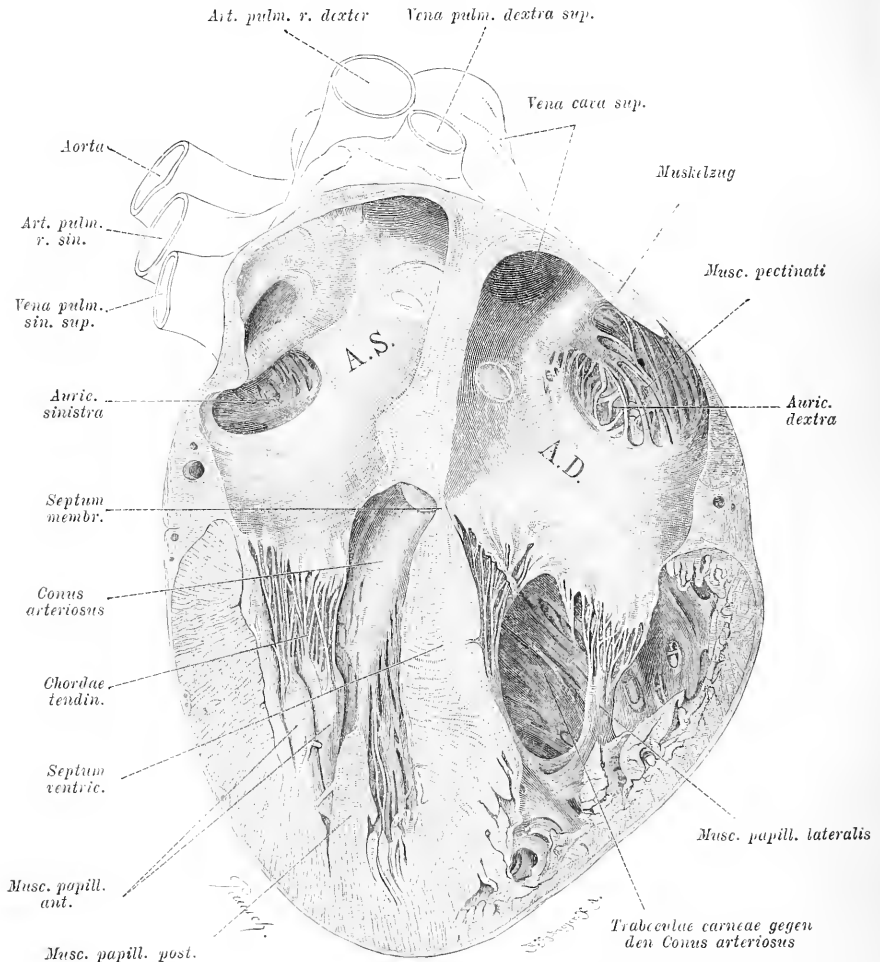
Die *Valvula foraminis ovalis* ist in seltenen Fällen durchbrochen. Minder selten besteht eine solche Durchbrechung an der *Valv. Eustachii*, die auch als Klappenrudiment häufig an ihrem freien Rande sehnige Fäden in netzartiger Anordnung zeigt.

2. Die linke Vorkammer (Fig. 470 B) besitzt eine rundliche Gestalt, etwas gegen die Kammer zu verlängert. An ihrer medialen Wand — dem *Septum atriorum* — wird sie von der rechten Vorkammer begrenzt. Hinten münden jederseits zwei Lungenvenen ein, von denen die beiden rechten zuweilen zu einem kurzen gemeinsamen Stamme verbunden sind. Links und vorne geht die Vorkammer in das linke Herzohr über. Die Innenfläche ist glatt bis gegen das Herzohr hin, wo schwache Muskelbalken vorspringen (Fig. 474) und an der Wandung des Herzohrs selbst ein gegen das blinde Ende dichter werdendes Netzwerk bilden.

Auch in die Wand des linken Vorhofs tritt ein ihm ursprünglich fremder Theil. Die ursprünglich einfache *Vena pulmonalis*, welche dicht über dem *Septum* mündete,

wird allmählich bis zu ihrer Theilungsstelle in den Vorhof einbezogen. Dann münden zwei Venen in den Vorhof, deren jede wieder sich theilt. Nach und nach werden auch diese in die Vorhofswand aufgenommen, und so kommen vier Venen zur Mündung. Das ganze von diesen Mündungen eingenommene Feld ist Zuwachs der Vorhofswand durch die Lungenvene. Linkerseits bezeichnet noch eine Einfaltung der Wand (Fig. 474 und 475) über dem Eingange in das Herzohr, die Grenze der alten und neuen Wand-

Fig. 474



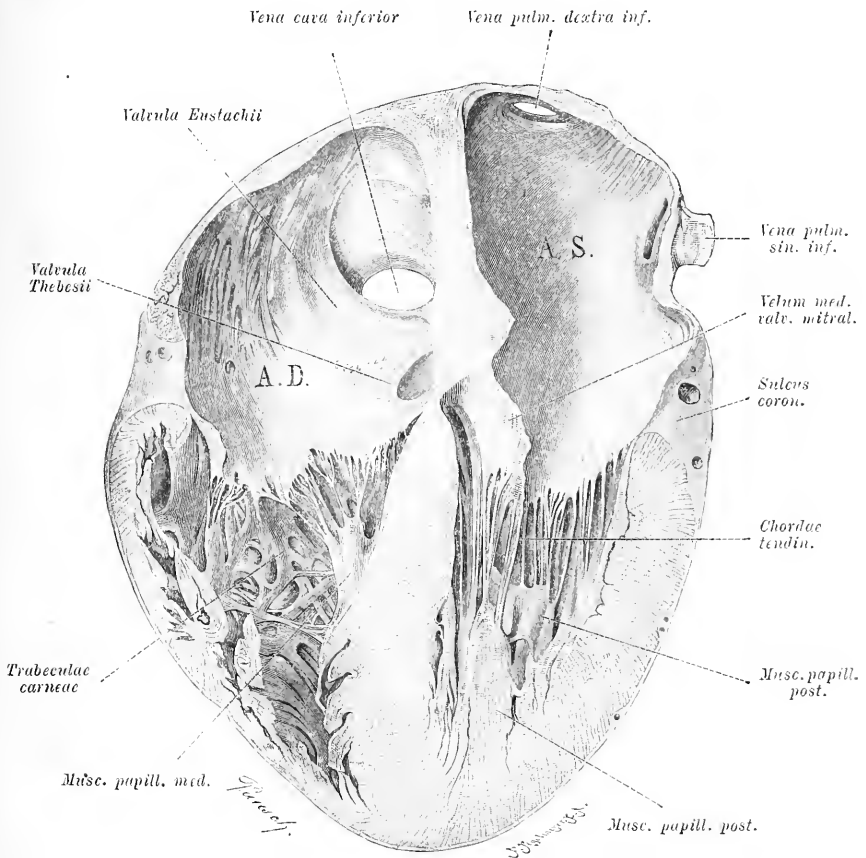
Binnenräume des Herzens. Vordere (resp. obere) Hälfte eines durchschnittenen Herzens. Der Schnitt ist zwischen vordere und hintere Lungenvenen gelegt, somit nach vorne vom Septum atriorum, welches in Fig. 476 für sich dargestellt ist. A. S. linker, A. D. rechter Vorhof. Am Ende des Conus arteriosus der linken Kammer sieht man die Wölbung der hinteren Taschenklappe. ⁴/₅.

strecke. Der vordere, ursprünglich sehr weite Theil des primären Vorhofs wird unter diesem Vorgange rudimentär und bildet das *linke Herzohr*.

3. Die *rechte Kammer* legt sich mantelförmig um die *linke*, so dass sie nicht nur die rechte Seite derselben, sondern auch mit ihrem Conus arteriosus

theilweise die Vorderfläche bedeckt. Das Septum ventriculorum bildet demnach eine gegen den rechten Kammerraum gerichtete Wölbung. Das Lumen der Kammer erscheint auf dem Querschnitt halbmondförmig (Fig. 479 *b*). Die am Ostium venosum entspringende Atrio-ventricular-Klappe ist in der Regel, aber nicht constant, in drei Zipfel getheilt, daher *Valvula tricuspidalis*, *V. triglochis* (Fig. 474, 475, 477). Zwei Zipfel gehen von der äußeren Kammerwand aus, einer

Fig. 175.



Binnenräume des Herzens. Hintere (resp. untere) Hälfte eines durchschnittenen Herzens. 1/5.

von der Scheidewand. Ich unterscheide daher die Zipfel in zwei *laterale*, einen *vorderen* (*a*), einen *hinteren* (*p*), und einen *medialen* (*m*). Der vordere ist häufig der unansehnlichste, nicht selten aber übertrifft er die beiden anderen, oder er bildet mit dem hinteren ein nicht zu sonderndes Ganzes. Ein großer von der seitlichen Kammerwand oder vom Grunde der Kammer emportretender Papillarmuskel (Fig. 474) sendet Chordae tendineae zu dem vorderen und hinteren Klappzipfel. Einige minder constante Papillarmuskeln versorgen den hinteren Abschnitt des

lateralen Zipfels, sowie den medialen Zipfel. Der letztere empfängt auch Chordae tendineae, welche direct von der septalen Kammerwand entspringen. Endlich gehen noch zum vorderen und zum medialen Zipfel Sehnenfäden eines kleinen Papillarmuskels, welcher gegen den Conus arteriosus zu vom Septum entspringt (vgl. Fig. 475). Am Septum ventriculorum fehlen die Balken.

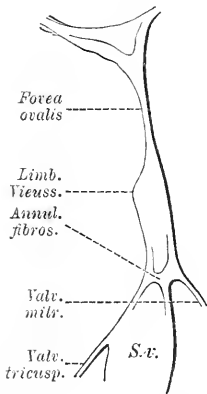
Der laterale Zipfel wird zumeist als unterer, und der mediale oder septale als hinterer aufgefasst. Da aber der mediale mindestens ebensoweit nach vorne reicht als der laterale, verdient er nicht als hinterer bezeichnet zu werden. Eine hintere Lage nimmt vielmehr der laterale Zipfel ein, und nur beim Herzen *in situ* passt jene andere Bezeichnung, während sie am isolirten Herzen unverständlich ist.

Der aus dem Kammerraume sich fortsetzende Conus arteriosus ist von letzterem durch den vorderen Klappzipfel getrennt. Er verjüngt sich nach links und aufwärts bis zu dem schräg nach links sehenden Ostium arteriosum und lagert dabei über und vor dem Conus arteriosus der linken Kammer und dem Ursprung der Aorta (Fig. 476). Die hier beginnende Lungenarterie lässt in ihrem, durch die drei Sinus Valsalvae gebildeten Bulbus die drei *Taschenklappen* als eine *vordere*, eine *rechte* und eine *linke hintere* unterscheiden.

4. Die linke Kammer zeigt die Atrio-ventricular-Klappe in zwei Zipfel getheilt, daher *Valvula bicuspidalis* s. *mitralis* (Fig. 477). Ein Zipfel liegt medial und vorne (*m*), der andere lateral und hinten (*l*). Die Klappzipfel sind stärker als jene der rechten Kammer. Auch die Chordae tendineae sind meist etwas dicker und zahlreicher. Sie entspringen von zwei Papillarmuskelgruppen, einer vorderen und einer hinteren (Fig. 474, 475). Von

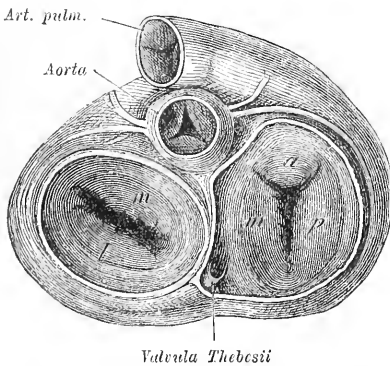
jeder derselben werden beide Klappzipfel versorgt. Die mediale Wand des Kammerraumes, welche der Kammercheidewand entspricht, ist glatt in den Conus arteriosus fortgesetzt. An den übrigen Wandstrecken finden sich Netze und Muskelbalken, welche engmaschiger als jene der rechten Kammer sind. Der Conus arteriosus steigt unmittelbar neben dem Ostium venosum empor und wird von diesem durch den medialen Klappzipfel geschieden (Fig. 474). Die drei *Taschenklappen* im Bulbus der Aorta sind dicker als jene der Pulmonalis. Ihre *Noduli Arantii* sind deutlicher ausgeprägt. Die *Taschenklappen* werden — umgekehrt

Fig. 476.



Durchschnitt durch das Septum atriorum. S.v. Kammercheidewand. $\frac{1}{2}$.

Fig. 477.

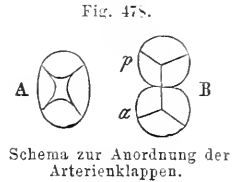


Ostia venosa und arteriosa der Herzkammern, nach Abtragung der Vorhöfe dargestellt.

wie an der Pulmonalarterie — in eine *hintere*, eine *rechte vordere* und eine *linke vordere* Klappe unterschieden.

An den Taschenklappen ist zu beiden Seiten des Nodus eine dünne Stelle wahrnehmbar, die sich tief in die Klappe erstreckt. Damit tritt die von der Basis her beginnende, allmählich verschmälert zum Nodus auslaufende stärkere Partie schärfer hervor. Zuweilen finden sich an den dünnen Seitentheilen nahe am Rande spaltförmige Durchbrechungen.

Die Anordnung der Taschenklappen in beiden arteriösen Ostien wird aus der Entwicklung verständlich. Indem der ursprünglich einheitliche Bulbus arteriosus (Fig. 478 A) sich in zwei Canäle scheidet, vertheilen sich knötchentörmige Anlagen von Klappen derart, dass eine vordere und die vorderen Hälften der beiden seitlichen auf den vorderen Arterienstamm (Pulmonalis, Fig. 478 B, *p*), eine hintere und die hinteren Hälften der beiden seitlichen auf den hinteren Arterienstamm (Aorta B, *a*) treffen. — Selten ist die Zahl der Klappen auf vier vermehrt oder auf zwei vermindert, welche Zustände häufiger an der Pulmonalis als an der Aorta beobachtet sind.

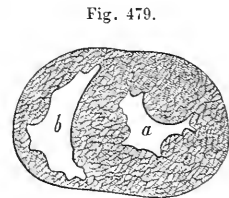


Structure der Herzwand.

§ 284.

In der Wandung des Herzens bildet die aus quergestreiften Elementen bestehende *Muskulatur* (Myocardium) den an Volum bedeutendsten und in Bezug auf die Function des Herzens wichtigsten Theil. Er stellt zugleich die Grundlage für die einzelnen Herzabschnitte vor und steht mit den ihn überkleidenden Schichten des Endo- und des Pericardium in innigster Verbindung.

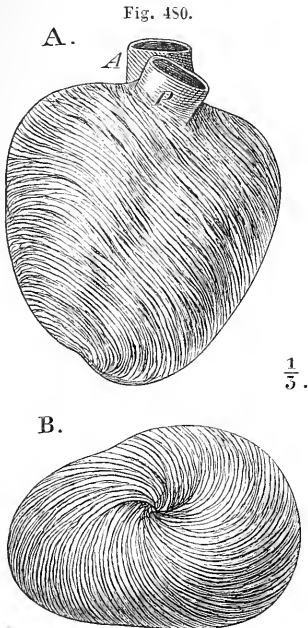
Diese Muskelwand besitzt an den einzelnen Abschnitten dem schon oben berührten verschiedenen Grade der Leistung gemäß verschiedene Mächtigkeit. An den Vorhöfen ist die Muskelschicht nur dünn; bedeutend mächtiger ist sie an den Kammern, aber die rechte Kammer, die ihr Blut durch die Lungenarterie den benachbarten Lungen zusendet, besitzt viel weniger starke Wandungen als die linke, deren Blut durch die Aorta im ganzen Körper vertheilt wird. Dieses Verhältnis versinnlicht Fig. 479, in welcher *a* das Lumen der linken, *b* jenes der rechten Kammer vorstellt. Vergl. auch Figg. 474. 475.



Querschnitt durch die Kammern.
Nach H. MEYER.

Die Muskulatur der Vorhöfe ist von jener der Kammern vollständig getrennt, woraus sich die selbständige Thätigkeit beider Abschnitte erklärt. Die Atrio-ventricular-Ostien sind von bindegewebigen Ringen (*Annuli fibrosi*) umzogen, welche die Muskulatur trennen, aber zugleich Befestigungsstellen für die Züge derselben bilden. Jedem der vier Theile kommt so eine ihm eigene, aber auch eine mit dem anderen gleichartigen Theile gemeinsame Muskellage zu. Letztere bildet eine oberflächliche Lage.

Von den Faserringen der venösen Ostien der Kammern ausgehende Züge verbreiten und durchflechten sich in der Wand der Vorkammern. Andere Züge durchkreuzen diese in verschiedener Richtung und setzen sich auch eine Strecke weit auf die großen Venenstämme fort. So gehen sowohl Hohlvenen als auch Lungenvenen ohne scharfe Grenze in die Wandung der Vorhöfe über. An der rechten Vorkammer ist der in die Musculi pectinati ausstrahlende Muskelzug schon oben erwähnt (II. S. 203). Oberflächlich lagern dann den Vorhöfen gemeinsame Muskelzüge, die besonders an der vorderen Fläche deutlich hervortreten.



Oberflächliche Muskulatur der Kammern.
 A Kammertheil des Herzens von vorne,
 B gegen die Herzspitze gesehen.

An den Kammern ist eine oberflächliche Muskelschicht rechterseits mit mehr queren, links mit mehr schrägem Faserverlaufe beiden Hälften gemeinsam (Fig. 480 A). Gegen die Herzspitze treten die Bündel wirtelförmig zusammen (*Vortex cordis*), um allmählich sich in die Tiefe zu senken (Fig. 480 B) und in die inneren Faserzüge sich fortzusetzen. Wie Durchschnitte lehren, herrscht an diesen innersten Schichten ein longitudinaler Faserverlauf vor, indes an den mittleren ein mehr transversaler Verlauf zu beobachten ist. Die inneren, den größten Theil der Dicke der Kammerwände vorstellenden Muskelschichten gehen aus einem Netzwerke von Muskelbalken hervor, welche die primitive Kammerwand bildeten. Durch zunehmendes Wachstum der Balken schwinden die oberflächlichen Interstitien, und es entsteht allmählich eine compacte Schichte, an

deren Innenfläche noch ein Rest des früheren Zustandes in den *Trabeculae carneae* erhalten ist. Von den Faserringen der venösen Ostien ausgehende, schleifenförmige Züge, welche in Aeltertoren angelegt die Kammerwände umziehen, kehren theils direct zu den Faserringen zurück, theils gehen sie in die Papillarmuskeln über und stehen dann indirect durch die Chordae tendineae und die Klappen mit den Faserringen im Zusammenhang.

Man hat mehrmals versucht, die Muskulatur der Kammerwände nach ihrer Stratification darzustellen, und mehrfache Schichten nach dem Verlaufe der Faserzüge zu unterscheiden (PETTIGREW, WINKLER etc.). Abgesehen von dem Mangel der selbständigen Bedeutung dieser Schichten wird der Nachweis derselben in dem Maße erschwert, als die inneren Theile aus einem nach allen Richtungen entfalteten Maschenwerke von Muskelbalken hervorgehen. Diese Thatsache macht begreiflich, dass man es bei jenen Schichten und Zügen mehr oder minder mit Kunstproducten zu thun hat.

Wie jedes Organ seinen Leistungen sich angepasst zeigt, und diese in den verschiedenen Lebensperioden verschieden sind, so bietet auch das Herz als das Centralorgan

des Kreislaufs sowohl im Gesamtvolum seiner Muskulatur, als auch in seinen einzelnen Abschnitten bedeutsame Veränderungen dar. Im Allgemeinen wächst das Volum des Herzens mit der Zunahme des Körpervolums, jedoch nicht in gleichem Verhältnisse. Rascher ist die absolute Zunahme der Herzmasse bis zu den Pubertätsjahren, langsamer erfolgt sie vom 30. bis 70. Jahre, dann tritt eine Abnahme ein. Bezüglich der einzelnen Abschnitte ist hervorzuheben, dass während des Fötallebens die Muskulatur des rechten Vorhofs jene des linken überwiegt. Nach der Geburt erfolgt eine Ausgleichung, bis allmählich wieder der rechte Vorhof das Übergewicht empfängt. Umgekehrt verhält es sich mit den Kammern. Die Muskulatur der rechten Kammer nimmt gegen Ende des Fötallebens so zu, dass sie zur Zeit der Geburt jener der linken Kammer sich gleich verhält, ja, oft scheint es, als ob das Übergewicht auf der rechten Kammer läge. Dann erfolgt eine Steigerung der Zunahme an der linken Kammer, und vom 2. Lebensjahre an verhält sich die Masse der rechten zu jener der linken wie 1 : 2. W. MÜLLER, die Massenverhältnisse des menschl. Herzens. Hamburg u. Leipzig 1883.

Im Septum der Kammern findet sich eine der Muskelschichte entbehrende Stelle (*Pars membranacea septi*), welche wesentlich durch das hier von beiden Seiten zusammentreffende Endocard geschlossen wird (Fig. 474. 475). Rechterseits liegt diese Stelle am vorderen Ende der Ursprungslinie des medialen Klappzipfels, zuweilen noch etwas über die Klappe gegen den rechten Vorhof ausgedehnt. Linkerseits trifft die Stelle auf den Conus arteriosus und liegt unter der Basis der rechten vorderen und der hinteren Semilunarklappe der Aorta.

HAUSKA, Wiener med. Wochenschr. 1835. VIRCHOW, Archiv f. path. Anat. 1857.

Die als »Fasern« aufgeführten Bestandtheile der Herzmuskulatur sind verzweigt und formiren ein Netzwerk. Die spaltförmigen Maschen dieses Netzwerkes werden theils von zartem Bindegewebe, theils von Capillaren ausgefüllt. Die Capillaren dringen bis zum Endocard vor und sind auch in die Klappen fortgesetzt. Das nähere Verhalten der Muskelemente ist I. S. 119 erörtert.

Das Endocardium (*innere Herzhaute*) ist eine an verschiedenen Stellen verschieden dicke, die Binnenräume des Herzens auskleidende Gewebsschichte. Das zwischen den Bündeln und Zügen der Muskelemente der Herzwand befindliche fibrilläre Bindegewebe tritt hier in eine continuirliche Schichte zusammen, in der elastische Fasern reiche Netze bilden. Stärkere Fasern bilden ein tiefer liegendes, feine ein oberflächlicheres Netz. Die elastischen Netze gehen häufig in den Vorhöfen in elastische Lamellen über. Eine Lage ziemlich großer, platter, polygonaler Zellen bildet ein Epithel, welches in das Epithel der Blutgefäße sich continuirlich fortsetzt.

Im Endocard der Ventrikel kommen hin und wieder beim Menschen, regelmäßig bei manchen Säugethieren (Wiederkäuern u. a.), graue verzweigte Fäden (*Purkinje'sche Fäden*) vor, die aus eigenthümlich modificirten Muskelzellen bestehen. Siehe darüber I. S. 120 Anm. Sie finden sich auch beim Menschen, und zwar selbst bei Erwachsenen im Innern der Ventricularwand, in Stränge oder Nester gruppirt. Ob sie mit einer Neubildung von Muskelementen zusammenhängen, wie man vermuthen könnte, ist nicht sichergestellt.

An den Atrio-ventricular-Klappen bildet das Endocardium den Überzug einer Bindegewebsplatte, welche als Grundlage der Klappe vom Annulus fibrosus aus sich in dieselbe erstreckt. Diese Membran wird an der Ventrikelfläche durch

die sehnigen Ausbreitungen der Chordae tendineae verstärkt, welche nach der Kammerwand zu sich vertheilen. An den Semilunarklappen besteht bezüglich des Endocardium ein ähnliches Verhalten.

Der *Pericardialüberzug* des Herzens bildet einen Abschnitt des gesammten Herzbeutels, von dem der folgende Paragraph handelt.

Pericardium (Herzbeutel) und Lage des Herzens.

§ 285.

Das gesammte Pericardium stellt einen serösen Sack vor, der das Herz sammt einem Theile der in es eintretenden oder aus ihm kommenden großen Gefäßstämme einhüllt. Es stammt aus der Wandung des ursprünglichen Kopfeölom und hat mit dem Herzen seine definitive Lage in der Brusthöhle erst im Lauf der Ontogenese gewonnen (vergl. II. S. 5). Ähnlich wie bei anderen serösen Säcken unterscheidet man auch an ihm einen parietalen und einen visceralen Theil. Der viscerale Abschnitt des Herzbeutels überkleidet den ganzen Kammertheil des Herzens und setzt sich von da sowohl auf die Arterienstämme als auch auf die Vorhöfe fort. Aorta und Pulmonalarterie werden durch ihn bis auf circa 3 cm vom Ursprung gemeinsam überzogen und durch die auch in den *Sinus transversus pericardii* (s. II. S. 200) tretende Pericardialauskleidung von den Vorhöfen gesondert. Von den Vorhöfen aus setzt sich das Pericard noch eine kurze Strecke auf die großen Venenstämme fort, von denen die *Vena cava superior* mit ihrer vorderen und lateralen Wand am bedeutendsten in die Pericardialhöhle sieht.

Die viscerale Pericardgrenze erstreckt sich von der oberen Hohlvene aus unter dem rechten Aste der Lungenarterie hinweg medial vor die rechte obere Lungenvene und geht von da wieder lateral, um im Verlaufe nach abwärts die rechte untere Lungenvene zu umfassen und auf die untere Hohlvene überzugehen. Von dieser aus verläuft die Grenze wieder zur rechten unteren Lungenvene, in die Nähe des rechten Astes der Pulmonalarterie, wendet sich dann links und umgreift erst die linke untere, dann die linke obere Lungenvene und setzt sich auf den rechten Ast der Pulmonalarterie zur linken Umgrenzung der *Sinus pericardii* fort. Unter der Pulmonalarterie gelangt die Grenze wieder nach vorne und verläuft quer zur Aorta, nämlich über die hintere Wand des linken Vorhofs hin. Wie die beiden aus dem Herzen kommenden Arterien, so sind also auch sämtliche in das Herz mündende Venen durch einen gemeinsamen Pericardialüberzug vereinigt (Fig. 481).

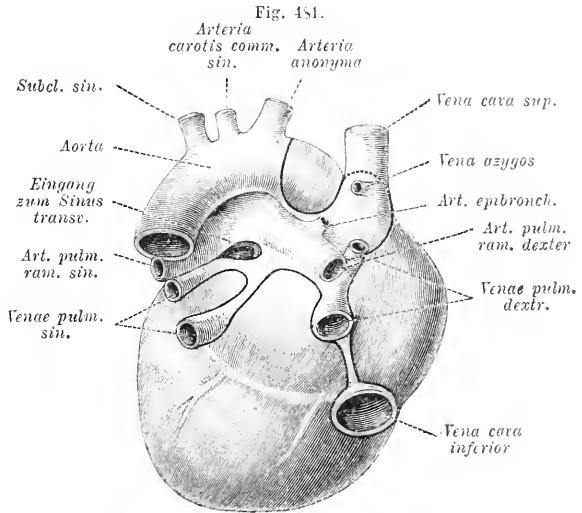
Unter den die Kranzfurche wie die Längsfurchen des Herzens überkleidenden Pericardialstrecken findet meist eine Fettablagerung statt, welche den oberflächlichen Blutgefäßverzweigungen folgt und auch über die Oberfläche der Kammern verbreitet sein kann.

Von den Arterienstämmen aus, wie von den in die Vorhöfe einmündenden Venen schlägt sich der viscerale Abschnitt des Pericardium in den parietalen um, der das vom visceralen Theile überkleidete Herz beutelförmig umschließt. Wir unterscheiden an ihm zwei Blätter, ein inneres *seröses*, eben die Fortsetzung des visceralen Abschnittes des Pericardium, und ein äußeres, *fibröses*, nämlich eine lockere Bindegewebsschichte, welche an der Umschlagestelle des serösen Blattes sich peripherisch auf die großen Gefäßstämme fortsetzt.

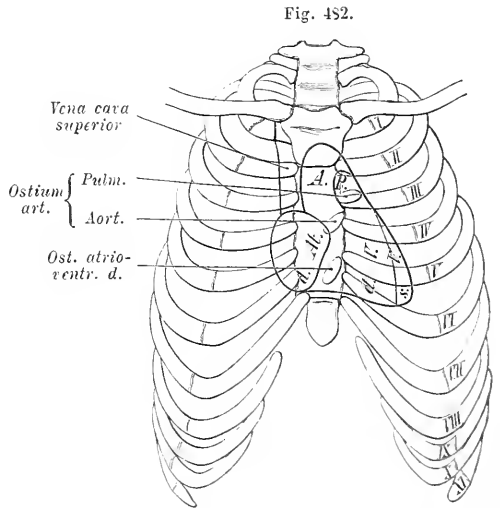
Der vom parietalen Blatte gebildete Sack entspricht in seiner Gestalt der Form des Herzens, welches in ihm seine Actionen ausführt. Die Basis des Sackes liegt dem Zwerchfell auf, mit dessen Centrum tendineum verwachsen. Die seitlichen Theile des Sackes grenzen an die beiderseitigen Pleurahöhlen, und empfangen von einer Strecke der Pleura mediastinalis einen Überzug, welcher *Pleura pericardica* benannt wird.

Die Lage des Herzens (vergl. Fig. 482) sammt dem es umschließenden serösen Sacke, dem Herzbeutel, findet sich zwischen beiden Lungen im vorderen unteren Theile des Mediastinalraumes, wo es sich

bis zur Hälfte der Länge des Sternum in die Höhe erstreckt. Mit seiner unteren Fläche ruht es auf dem mittleren Theile des Zwerchfells und zwar auf dem vorderen, nach vorne und nach links geneigten Lappen des Centrum tendineum, welchen es beiderseits etwas überschreitet. Die Längsachse des Herzens ist sehräg gerichtet, so dass die Herzspitze dem linken fünften Intercostalraum zugekehrt ist, in der Gegend des Anfangs des 5. Rippenknorpels. Zuweilen findet sie sich etwas tiefer, seltener höher. Von der Thoraxwand ist sie abgedrängt durch die linke Pleurahöhle, welche medianwärts tritt und mit dem ausgeschnittenen Vorderrande des linken oberen Lungenlappens die Herzspitze von links her umgrenzt. Auch die von der gewölbten Fläche der Kammern und einem großen Theile der Vorhöfe



Herz von hinten und unten mit der in starken Linien dargestellten Pericard-Umschlagstelle.



Brustkorb von vorne mit der Lage des Herzens.

gebildete vordere und obere Herzfläche ist von der vorderen Brustwand durch die Lunge abgedrängt, so dass nur ein kleiner Abschnitt jener Fläche unmittelbar an der Brustwand lagert. Das trifft sich an dem Anfange des linken 4. Inter-costalraumes und dem sternalen Ende des 5. Rippenknorpels mit einer kleinen diesen Theilen entsprechenden Partie des Körpers des Sternum (vergl. Fig. 411). Diese Contactfläche kann auch etwas in den 5. Intercostalraum und auf das Sternalende der 6. linken Rippe übergreifen. An ihr besteht eine Verbindung des Herzbeutels mit der vorderen Brustwand. Da aber die Überlagerung der Vorderfläche des Herzens durch die Lungen wesentlich durch deren verdünnte Ränder geschieht, steht jene Herzfläche doch in naher Beziehung zur vorderen Brustwand. Dabei kommt vorwiegend die rechte Herzhälfte in Betracht. Von dieser findet sich fast die ganze rechte Vorkammer noch der rechten Hälfte des Thoraxraums zugetheilt und nur die Spitze des rechten Herzohrs überschreitet die Medianebene. Die rechte Vorkammer wird in dieser Lage fixirt durch die in sie mündenden Hohlvenen, von denen der das Zwerchfell durchsetzenden unteren der Hauptantheil zukommt. Dagegen hat die rechte Kammer größtentheils in der linken Thoraxhälfte ihre Lage. Sie entspricht dem unteren Abschnitte des Sternalkörpers, von wo sie nach der rechten Hälfte des Thoraxraumes übergreift.

Weiter von der vorderen Brustwand entfernt finden sich linker Vorhof und linke Kammer, welche letztere jedoch mit der von ihr gebildeten Herzspitze der vorderen Brustwand mehr genähert ist.

Die nach vorne gewendete Lage des rechten Vorhofs weist dem linken seine Stellung nach hinten zu an, wo er zwischen dem Hilus der beiderseitigen Lungen sich bettet und die Lungenvenen aufnimmt (vergl. Fig. 405).

Während über die Lage der Vorkammern und der vereinigten Spitzen beider Kammern allgemeine Übereinstimmung waltet, fehlt eine solche bezüglich der Ausdehnung der Lage des Herzens nach aufwärts, seitdem gezeigt wurde, dass die obere Grenze der Kammern tiefer stehe, als bisher angenommen ward (HENKE). Das Ostium der Pulmonalarterie findet sich in der Regel nur wenig von der vorderen Brustwand entfernt, hinter der Sternalverbindung des Knorpels der 3. Rippe. Ob hierin nicht ebenso wie in anderen Lageverhältnissen Schwankungen vorkommen, dürfte zu ermitteln sein.

Vom Blutgefäßsysteme.

Allgemeines Verhalten der Blutgefäße und Structur ihrer Wände.

§ 286.

Die Blutgefäße verhalten sich ihrer bereits oben dargestellten Function gemäß, sowohl bezüglich der Structur ihrer Wandung als auch in ihrer Anordnung und ihren Verlaufsverhältnissen verschieden.

Die Arterien, *Puls- oder Schlagadern*, bilden die Zuleiteröhren des Blutes zu den Organen. Es sind allmählich sich verzweigende und dabei an Stärke ab-

nehmende Canäle. Auf Strecken, auf denen keine Verzweigung stattfindet, bleibt das Kaliber der Arterien gleichmäßig. Die Verzweigung erfolgt entweder dichotomisch, oder es gehen von einem stärkeren Stamm nach und nach schwächere Zweige ab. Ersteres ist für die kleineren, letzteres für die größeren Arterien Regel. Die Verzweigung erfolgt endlich auch in um so kürzeren Zwischenräumen, je kleiner die Arterie ist. Mit der Verzweigung mindert sich die Dicke der Gefäßwand, jedoch nicht völlig gleichmäßig mit der Abnahme des Kalibers. Die Weite des Lumen nimmt rascher ab, als die Stärke der Wand. Kleine Arterien besitzen demnach relativ dickere Wandungen als große. Die mit der *Verzweigung* erfolgende Abnahme des Kalibers hält damit ebenfalls nicht gleichen Schritt, denn die Summe der Lumina des Querschnittes der Äste eines Arterienstammes ist größer als der Querschnitt des Letzteren. Die Arterienbahn erweitert sich somit in peripherischer Richtung. Damit wächst die Oberfläche ihrer Wand.

Für die einzelnen Arterien bestehen bestimmte *Bezirke*, in denen sie sich verzweigen. Der Körper zerfällt in eine Anzahl größerer oder kleinerer Ernährungsgebiete, die wieder nach den ferneren Verzweigungen der Arterienäste in untergeordnete Bezirke sich theilen. Jedem Körpertheile kommt so eine bestimmte Arterie oder deren mehrere zu. In der Regel gelangt die Arterie auf dem kürzesten Wege zu ihrem Vertheilungsbezirke. Sie sucht dabei geschützte Stellen auf, liegt tiefer als die entsprechenden Venen, fast immer unterhalb der oberflächlichen Fascien, welche in der Regel nur von kleineren Arterien durchsetzt werden. An den Gliedmaßen nehmen die größeren Arterien an den Bogenstellen ihren Verlauf.

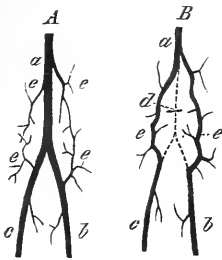
Unter den kleineren und kleinsten Arterien bestehen Verbindungen, sie münden in einander, *anastomosirèn*. Durch solche Anastomosen ist ein Arterienbezirk nicht streng abgeschlossen, vielmehr wird ihm dadurch auch Zufluss von Blut aus benachbarten Bezirken zu Theil, was für die Regelmäßigkeit der Zufuhr und für die Gleichmäßigkeit der Blutvertheilung von Bedeutung ist. Im Allgemeinen kommen Anastomosen nur Arterien untergeordneten Kalibers zu. An vielen Localitäten sind sie constant, bald mehr, bald minder ausgebildet, und in beiden Fällen führen sie zu Variationen des Ursprungs von Arterien und damit geht Hand in Hand eine Veränderung der Arteriengebiete oder vielmehr eine andere Gruppierung der Arterien. Durch Ausbildung zahlreicher, von verschiedenen Gebieten herstammender Anastomosen entstehen *Arteriennetze* (z. B. an den Streckseiten der Gelenke der Gliedmaßen), da wo bei einseitiger Blutzufuhr mechanische Eingriffe diese vollständig aufheben würden.

Wenn die Hauptbahn durch irgend welche Hindernisse unwegsam wird, treten die Anastomosen in ihrer Bedeutung hervor, als Einrichtungen, welche die gleichmäßige Vertheilung des Blutstroms herstellen. Die Ausbildung von Anastomosen untergeordneter Arterien, welche als Zweige eines Stammes einen Theil der arteriellen Blutbahn zur Seite des Arterienstammes verlaufen lassen, bedingt den *Collateralkreislauf*. Auf diesem Wege kann das gesammte Blut vom Hauptstamme zu seinem Vertheilungsbezirke gelangen, nachdem der Arterien-

stamm an einer Strecke unwegsam ward. Die als *Nebenbahnen* benützten Arterien gestalten sich in dem Maße, als sie die Hauptbahn functionell vertreten, zu stärkeren Gefäßen um. Die Bildung dieses Collateralkreislaufes gewinnt eine große Bedeutung bei gewissen operativen Eingriffen (Unterbindung etc.), durch welche die Continuität einer Hauptbahn unterbrochen wird.

Denken wir uns in Fig. 483 A eine solche Stelle an der Arterie *a*, so werden die unterhalb dieser Stelle abgehenden Äste *b* *c* ihr Blut nicht mehr direct aus dem Hauptstamme empfangen, dagegen wird durch die Anastomosen der Seitenzweige, sowohl der von der noch wegsamen Strecke von *a* ausgehenden, als jener, welche von den Ästen *b* und *c* entspringen, Blut in letztere übergeführt. Die Ausbildung dieser Anastomosen lässt dann den gesammten von *a* in *b* *c* sich vertheilenden Blutstrom durch die erweiterten Seitenbahnen zu seinem Vertheilungsbezirke gelangen (B). Die zwischen den Abgangsstellen der collateralen Arterien befindlichen Arterienstrecken werden aus der Arterienbahn ausgeschaltet. Ihr Lumen verengt sich allmählich, die Wand erleidet gewebliche Veränderungen und endlich findet ein Verschluss des Lumen statt, es erfolgt *Obliteration* der Arterie, die in einen ligamentösen Strang sich umwandelt.

Fig. 483.



Schema zur Darstellung des collateralen Kreislaufes.

Was in dieser Weise bei operativen Eingriffen oder anderen Störungen der Arterienbahnen entsteht, kommt auch auf minder abnormem Wege, wenn auch durch noch unbekanntere Ursachen zu Stande. Neue oder vielmehr geänderte Wege erscheinen uns dann in den Varietäten der Ursprungs- und Verlaufsverhältnisse. Dabei muss die Abweichung durch mächtigere Ausbildung der normal bestehenden Anastomosen entstanden gedacht werden, und wird in der That auch häufig genug in verschiedenen, jene Auffassung bestätigenden Stadien der Ausbildung getroffen.

Das Lumen der Arterien wird nach dem Tode in der Regel blutleer gefunden, indem das Blut beim letzten Pulsschlag in das Capillarsystem getrieben wird. Daher hielt man sie für luftführende Gefäße, während die Venen das Blut führten, da sie nach dem Tode mit Blut gefüllt angetroffen werden (Blutadern).

§ 287.

In der Arterienwand werden drei Schichten, *Tunica intima*, *media* und *externa (adventitia)* unterschieden, die sich von den kleinsten bis zu den größten bedeutend compliciren und auch sonst für verschiedene Arterien wechselnde Verhältnisse bieten. Wir gehen bei deren Betrachtung von den einfachsten Zuständen aus, wie sie sich an der äußersten Peripherie des Arteriensystems darstellen. An den Übergangsarterien zu den Capillaren wird die *Tunica intima* nur durch platte Zellen vorgestellt, welche die Capillarwand zusammensetzen. Sie bilden als langgestreckte, dünne, mit den Rändern eng verbundene Plättchen eine epitheliale Auskleidung. Nach außen von dieser treten glatte Muskelzellen auf, ringförmig angeordnet, erst vereinzelt, dann dichter und endlich continuirlich. Sie repräsentiren die *Tunica media*. Eine diese überkleidende Bindegewebslage, die schon den Übergangscapillaren zukommt, stellt die äußerste Schichte, *Tunica adventitia* vor. Mit zunehmender Dicke der Arterienwand gesellen sich

zur Intima elastische Schichten, und die Media weist eine Vermehrung der contractilen Schichten auf. Durch das Überwiegen der Media wird die Wand kleinerer und mittlerer Arterien vorwiegend contractil, in den größeren und größten dagegen vorzugsweise elastisch, indem das contractile Gewebe durch elastisches ersetzt ist.

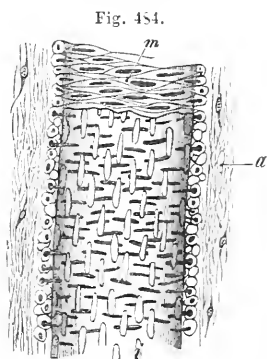
Die Tunica intima empfängt zu der epithelialen, im ganzen Arterien-systeme aus spindelförmigen Elementen bestehenden Zellschichte noch eine structurlose Membran, die sich an etwas größeren Arterien als gefensterte Haut darstellt. An den Arterien mittleren Kalibers wird sie durch Bindegewebe mit reichem elastischem Fasernetze vertreten. An den größeren Arterien endlich besteht die Intima aus mehrfachen Schichten größtentheils elastischen Gewebes, theils Fasernetzen, theils gefensterten Lamellen mit spärlichem interstitiellem Bindegewebe. Das Bindegewebe gewinnt an manchen Arterien größere Mächtigkeit (A. uterina).

Muskelzellen kommen allmählich der Intima meist in Längszügen angeordnet zu, und finden sich theils in der Nähe von Theilungsstellen, theils auch unabhängig von diesen Localitäten. Diese Complication der Intima tritt an manchen größeren Arterien wieder zurück.

In der Tunica media vermehren sich mit der Zunahme des Kalibers der Arterie die Muskelzellen, bilden allmählich mehrfache Lagen, die durch dünne Bindegewebslagen mit elastischen Netzen von einander getrennt sind. Bis zu den mittelgroßen Arterien herrschen noch die muskulösen Schichten vor, obschon die elastischen Zwischenschichten sich bereits in Zunahme zeigen. Aber von da ab gewinnen die elastischen Schichten die Oberhand, und in den größeren und größten Stämmen ist die Media vorwiegend durch elastische Schichten gebildet. Diese durchsetzen die muskulösen Schichten, welche dem Volum nach zurücktreten und endlich sich auflösen, so dass nur noch vereinzelt Muskelzellen bestehen. Am Beginne der Aorta und der Pulmonalarterie fehlen die Muskelzellen gänzlich. — Die Media hat den bedeutendsten Antheil an der Dicke der Arterienwand. Die elastischen Schichten sind theils durch Fasernetze, theils durch gefensterte Platten oder durch Übergangsformen zwischen beiden vorgestellt.

Der Verlauf der elastischen Fasern und Faserzüge ist vorwiegend ein ringförmiger, wie auch die Muskelschichten eine vorwiegend circuläre Anordnung ihrer Elemente zeigen. In manchen Arterien sollen Schichten mit circulärer Anordnung der Fasern und solche von longitudinalem Verlaufe mit einander abwechseln. Gegen die Intima ist die Media oftmals wenig deutlich abgegrenzt.

Die Tunica externa (adventitia) behält an den kleinen Arterien



Ein Stück einer kleinen Arterie. ^{39/1}. Am obersten Theile ist die Media (m) von der Fläche sichtbar, weiter abwärts beiderseits im Querschnittsbilde; im übrigen nur die Kerne. i stellt die Intima, resp. deren Kerne, a die Adventitia vor.

bindegewebigen Charakter. Allmählich treten elastische Fasernetze in ihr auf, die mit dem Kaliber der Arterie an Mächtigkeit zunehmen. An der Grenze gegen die Media bilden sie an mittelgroßen Arterien eine anscheinend selbständige Schichte: dichte Netze mit Übergängen in gefensterte Membranen. Das Bindegewebe der Adventitia zeigt schrägen Faserverlauf, die Bündel durchkreuzen sich unter spitzen Winkeln. Die oberflächlichsten Lagen gehen an den größeren und mittleren Arterien allmählich in die bindegewebige Gefäßscheide über. An den größeren Arterien führt die Adventitia Längszüge glatter Muskelzellen, die jedoch keine zusammenhängenden Schichten bilden.

Verschiedenheiten im Baue der Arterienwand bestehen vorzüglich in Bezug auf das Überwiegen des contractilen oder des elastischen Gewebes in der Media. So herrscht die Muskulatur der Media in der Coeliaca, der Femoralis und der Radialis vor, während sie in der Carotis, der Axillaris und der Iliaca communis gegen das elastische Gewebe zurücktritt. Dagegen spielt das elastische Gewebe in den Wänden der nach der Geburt sich verschließenden Strecken der arteriellen Gefäßbahn (Ductus Botalli und Arteriae umbilicales) eine untergeordnete Rolle, auch die Muskulatur ist minder stark entfaltet, so dass das Bindegewebe als vorherrschend bezeichnet werden kann. Auch für die Intima bestehen große Differenzen. Diese Verschiedenheiten sind keineswegs nur vom Kaliber der Arterie beherrscht. Es bestehen auch Altersdifferenzen und solche, welche in den Circulationsverhältnissen der betreffenden Organe begründet sind. — Bezüglich mancher Details der Textur der Arterienwand wird auf die histologischen Lehrbücher verwiesen. H. WESTPHALEN, Über den Bau einiger Arterien. Dorpat 1886.

§ 288.

Die Capillargefäße (*Haargefäße*) gehen ebenso allmählich aus den letzten Endstrecken der Arterien hervor, wie sie andererseits in die Venen übergehen. Sie bilden so einen intermediären Abschnitt, dessen dünnwandige feinste Röhren die Wechselwirkung zwischen der ernährenden Flüssigkeit und den Geweben vermitteln. Die Arterien verhalten sich hierzu vorzugsweise als zuführende, die Venen als abführende Bahnen. Die daran sich anschließenden Strecken des Capillarsystems sind durch etwas bedeutendere Weite ausgezeichnet (*Übergangscapillaren*); die übrigen besitzen ziemlich gleichmäßiges Kaliber. Sie stellen die engsten Blutbahnen vor, und bilden überall Netze, deren Maschen von verschiedener Weite sind. Im Allgemeinen ist die *Anordnung der Capillaren* nach den einzelnen Organen verschieden. In den aus faserigen Geweben zusammengesetzten besitzt das Capillarnetz in die Länge gezogene Maschen (so in den Muskeln, Nerven etc.), rundliche in den meisten Drüsen. Die Dichtigkeit des Netzes geht mit der Intensität des Stoffwechsels der Organe Hand in Hand. Sehr weit sind die Capillarmaschen in bindegewebigen Theilen, enger in Drüsen, am engsten in der Lunge. Gegen epitheliale Flächen besitzt das Capillarnetz größere Dichtigkeit.

Die Capillarwand besteht aus einer dünnen Membran, in der von Strecke zu Strecke Kerne erkennbar sind. Die genauere Untersuchung zeigt die Membran aus platten, länglichen Zellen zusammengesetzt, die mit ihren zuweilen ausge-

zackten Rändern sehr innig zusammenhaften (Fig. 455). Das Lumen der Capillaren ist also ein intercelluläres. Die Kerne der Capillarwand gehören jenen Zellen an. Der Faserverlauf des den Capillaren benachbarten Bindegewebes folgt in der Regel den Capillarbahnen, so dass man diese von Bindegewebe begleitet sich vorzustellen hat, wie denn überhaupt das gesammte Gefäßsystem von dem durch den Körper vertheilten Bindegewebe begleitet wird, und dadurch eine Stütze seiner Wandung erhält. Eine bestimmtere Zuthheilung von Bindegewebszügen zur Capillarwand ist erst an den Übergangscapillaren vorhanden.

Fig. 455.



Capillargefäß. 336/1.

Da die Capillarwand elastisch ist, ist das Lumen der Capillaren an derselben Strecke keineswegs immer gleich. Es kann sich verengern und erweitern. Am engsten sind die Capillaren des Gehirns und der Netzhaut des Auges (0,005—0,006 mm), weiter erscheinen sie in den Muskeln, dann in den meisten Drüsenorganen (0,01—0,014 mm), am weitesten im Knochengewebe (0,0226 mm). Die Capillarbahn ist nicht unter allen Umständen von den von ihr durchzogenen Geweben abgeschlossen, vielmehr bestehen zwischen den Zellen der Capillarwand kleine Öffnungen (*Stomata*), durch welche unter gewissen Umständen ein Austritt auch der Formbestandtheile des Blutes beobachtet wird (*Diapedesis*). — Über den Bau der Capillaren: EBERTH, Würzb. Verhandlungen. Bd. VI.

§ 289.

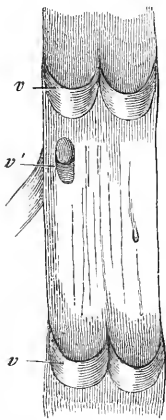
Die Venen oder *Blutadern* nehmen das Blut aus den Capillarbahnen auf und leiten es in centripetaler Richtung. Die Wandung dieser Gefäße ist bedeutend dünner als jene der Arterien, auch minder elastisch, daher collabirt das Lumen einer durchschnittenen Vene, wenn nicht etwa deren Wand an die Nachbarschaft festgeheftet ist. Das Lumen erscheint häufig auf einer kurzen Strecke einer Vene ungleich, bietet Verengernngen und Erweiterungen; letztere entsprechen dünneren Stellen der Wandung. Im Ganzen ist das Lumen der Venen bedeutend weiter als das der entsprechenden Arterien, und die Capacität aller Körpervenen ist beträchtlicher als die aller Körperarterien.

Die Venen bieten in ihrem Verlauf ähnliches Verhalten wie die Arterien, indem sie mit diesen und nach deren Art sich verzweigen. Von den kleineren Arterien ist in der Regel jede von zwei Venen begleitet; den größeren Arterien folgt meist nur eine einzige Vene. In der Anordnung der Hauptstämme aber ist das Venensystem von den Arterien emancipirt. Die großen Venenstämme bieten ein ganz anderes Verhalten, als die Arterienstämme. Auf dem Verlaufe der Venen bestehen reichere *Anastomosen* als bei den Arterien, sie finden sich nicht nur an den kleineren Venen, sondern auch an größeren vor. Eine oftmalige Wiederholung solcher Anastomosen in einem bestimmten Gebiete lässt Venennetze entstehen, die man als *Geflechte* (*Plexus*) bezeichnet. Ein Venenstämmchen löst sich häufig in zwei auf, die sich später wieder vereinigen, oder es treten die zwei,

eine Arterie begleitenden Venen über oder unter derselben durch Querstämmchen in Communication, oder sie zeigen Verbindungen mit benachbarten Venen. An vielen Stellen, welche gesonderte arterielle Gebiete vorstellen, zeigen die Venen durch ihre Geflechtbildungen Beziehungen zu mehreren Abflussgebieten. Die venösen Gefäßbezirke sind demnach noch viel weniger selbständig als die arteriellen.

In der Lage zu den Arterien halten sich die Venen oberflächlicher. Sie decken daher in der Regel die Arterien, oder ziehen streckenweise über sie weg. Außer den die Arterien begleitenden *tiefen* Venen bestehen noch *oberflächliche* außerhalb der Fascien. Sie bilden *subcutane Geflechte*, welche an vielen Stellen die oberflächlichen Fascien durchsetzen und mit den tiefen Venen anastomosiren. Ein Theil des die tiefen Venen passirenden Blutes wird so in oberflächliche Bahnen geleitet, besonders wenn die Action der Muskeln den zwischen ihnen verlaufenden Venen die Leitung erschwert. Aus den oberflächlichen Netzen führen einzelne größere Venen an bestimmten Stellen zu den tieferen Hauptstämmen.

Fig. 486.



Stück einer Vene, der Länge nach geöffnet zur Demonstration der Klappen.

Zur Regelung des Blutstroms bestehen im Verlaufe der Venen noch besondere Einrichtungen, Duplicaturen der Innenhaut, Klappen. Einfache, halbmondförmige Falten, welche an den Einmündestellen in's Lumen vorspringen, werden als *Winkel-* oder *Astklappen* bezeichnet (Fig. 486 *v'*). Wo mehrere Venen rechtwinkelig sich vereinen, verhindern diese Falten das senkrechte Zusammentreffen der Blutströme. Andere Klappen sind taschenförmig gestaltet, nach Art der Semilunarklappen der großen Arterienstämme. In der Regel stehen *zwei* dieser *Taschenklappen* einander gegenüber (*v, v*). Den Taschenklappen entsprechen Ausbuchtungen der Venenwand (*Sinus valvularum*), die hier zugleich bedeutend verdünnt ist. Das Vorkommen der Klappen ist vorwiegend auf die Venen der Gliedmaßen beschränkt. Sie fehlen jedoch auch an anderen Stellen nicht, wie bei den bezüglichen Venen

angegeben wird. Außer den entwickelten Klappen kommen vielfach auch rudimentäre vor, die auf eine stattgefundene Rückbildung schließen lassen. Damit steht im Zusammenhang, dass während des Fötallebens ein größerer Reichthum von Klappen angelegt ist, als später zur Ausbildung gelangt. Auch manche noch beim Neugeborenen vollständig entwickelte Klappen gehen später Rückbildungen ein.

Von Bedeutung für die Fortleitung des Blutes in der Venenbahn sind die Verhältnisse der Einsenkstellen oberflächlicher Venen in tiefe. Die Fascien, welche letztere an jenen Stellen bedecken, vermögen bei ihrer durch das Muskelsystem erfolgenden Spannung auf die unter ihnen vorhandenen Venen einzuwirken, derart, dass ihr Lumen sich erweitert. Die ganze Einrichtung wirkt wie ein Saugapparat auf den Inhalt der oberflächlichen Venen (BRAUNE). An vielen Örtlichkeiten besteht dieses Verhalten, an einzelnen sogar in größerem Maßstabe ausgeführt.

§ 290.

Die Wand der Venen besitzt nicht das gleichmäßige Verhalten der Arterienwand. Besonders an den größeren Venen wechseln häufig dickere mit dünneren Stellen. Im Wesentlichen besteht die Venenwand aus denselben drei Häuten, die bei den Arterien unterschieden werden. Sie erlangen aber nirgends die Mächtigkeit, die sie bei jenen besitzen, und namentlich ist es die Media, welche gegen die bindgewebige Adventitia zurücktritt. In der Media wechseln elastische Längsfaserschichten mit Schichten oder auch wohl mit getrennten Zügen glatter Muskelzellen. Bald wiegt das eine, bald das andere dieser Gewebe vor, im Ganzen ist aber die Muskulatur nur in wenigen Gebieten ausgebildet und noch mehr treten die elastischen Bestandtheile zurück. An der Bildung der Klappen ist nur die Intima betheiligt. Der Übergang der Capillaren in die Venen geschieht ähnlich wie bei den Arterien, indem die Zellenwand der Capillaren in das Epithel des Venenrohrs sich fortsetzt. Das die venösen Capillaren begleitende Bindegewebe repräsentirt eine vom benachbarten Bindegewebe nur schärfer abgegrenzte Schichte, welche reichlich zellige Elemente mit longitudinal gestellten Kernen enthält. Weiterhin differenzirt sich diese Bindegewebsschichte mehr oder minder deutlich in die drei bei den Arterien unterschiedenen Häute.

Die Epithelschichte der sehr schwachen Tunica intima zeigt kürzere, aber breitere Elemente als jene der Arterien. Elastische Fasernetze mit longitudinaler Anordnung durchsetzen das Bindegewebe und gehen in den mittleren wie in den größeren Venen in elastische Membranen über, die aber viel weniger als bei den Arterien entwickelt sind. In manchen Venen treten Längszüge glatter Muskelzellen auf, wie in den Venae iliacae, in der Femoralis, der Saphena und in den Darmvenen, oder die Muskelzellen besitzen circuläre Anordnung wie in den Lungenvenen.

Die Tunica media wird in vielen Venen nur durch Bindegewebe mit elastischen Fasern vertreten und ist dann nur von geringer Dicke, wie in den Venen der Hirnhäute, den Lebervenen etc., so daß sie zuweilen gänzlich zu fehlen scheint (Venen des Gehirns und der Netzhaut). Ebenso fehlt die Muskulatur an den *Breschet'schen* Knochenvenen, sowie an den Venen der mütterlichen Placenta. Mit dem Besitze ringförmig angeordneter Muskelzellen, die durch Bindegewebe wie durch elastische Netze meist in einzelne Züge getrennt sind, gewinnt die Media größere Selbständigkeit, die aber nie jener der Arterien gleichkommt. Die Venen der oberen Extremität und jene des Kopfes und Halses, sowie die Venen der Baueingeweide zeigen jene Muskulatur minder ausgeprägt als die größeren Venen der unteren Extremität. Aber auch an gewissen Abschnitten einer und derselben Vene, sowie an deren Verzweigungen bestehen mannigfache Eigenthümlichkeiten in der Ausbildung oder im Mangel der Muskulatur, und selbst in der Anordnung der Muskelzellen walten vielerlei Verschiedenheiten.

In der Tunica externa (adventitia) herrscht Bindegewebe in longitudinalen oder schrägen Faserzügen mit elastischen Netzen und gewinnt mit der

Zunahme des Gefäßkalibers allmählich den bei Weitem bedeutendsten Antheil an der Zusammensetzung der Wandung. Die elastischen Fasernetze erlangen niemals die Beschaffenheit elastischer Membranen, allein longitudinale Muskelzellenzüge, zum Theil netzförmig angeordnet, heben die Adventitia auch bezüglich ihrer Textur auf eine höhere Stufe. Die Venen der Baueingeweide zeigen diese Verhältnisse in verschiedenem Maße ausgebildet; bald erscheint nahezu die gesammte Adventitia von jenen Muskelbändern durchsetzt (Pfortader, Nierenvenen), bald nehmen sie nur einen inneren Abschnitt ein (Lebervene, Milzvene, Mesenterica magna etc.). Auch an den großen Venenstämmen der Gliedmaßen ist Ähnliches der Fall. An den in die Vorhöfe des Herzens mündenden Venen birgt die Adventitia Ringschichten quergestreifter Muskelfasern, die vom Herzen aus auf jene Gefäße sich fortsetzen.

In den Klappen sind elastische Fasernetze an der Basis am bedeutendsten entwickelt, sie liegen an der distalen Fläche. Wo die Intima Muskelfasern besitzt, sind feine Züge derselben auch in den Klappen erkannt worden.

Modificationen der Venenbahn finden sich an manchen Localitäten. Indem die Venenwand unter Veränderung ihrer Textur mit benachbarten bindegewebigen Theilen verschmilzt, verliert sie ihre Selbständigkeit, und unter Erweiterung des Lumens stellen solche Strecken venöse Blutbehälter oder *Sinusse* dar (z. B. in der Schädelhöhle). Eine andere, gleichfalls von Umbildung der Wand begleitete Modification entsteht aus dichten, engmaschigen Geflechten, welche in bestimmter Form abgegrenzte Organe bilden. Die reducirten Venenwandungen durchsetzen jene als Balkennetz. Solche Organe sind die *Corpora cavernosa*, *Schwellkörper* der äußeren Geschlechtsorgane (vergl. II. S. 175).

Über Venen s. SALTER in TODD's Cyclopaedia, Vol. IV, ferner WAHLGREN, Framställing af Vensystemets allmaenna anatomi, Lund 1851. Bezüglich der Klappen und ihrer Anordnung, K. BARDELEBEN in der Jen. Zeitschrift B. XIV. Derselbe hat für die Vertheilung der Klappen sowohl an einzelnen Venen als auch an Venengebieten bestimmte Normen angegeben.

§ 291.

Sowohl Arterien als auch Venen lassen außer der oben beschriebenen gewöhnlichen Verzweigung noch eine Vertheilungsform erkennen, die man als *Wundernetz* (*Rete mirabile*) bezeichnet hat. Ein Gefäß verzweigt sich rasch in eine meist große Anzahl kleinerer, die in der Regel anastomosiren und, wo sie sich in Membranen verbreiten, gleichfalls flächenförmig ausgebreitet sind. Aus den Gefäßen des Wundernetzes gehen schließlich entweder Capillaren hervor (*Unipolares Wundernetz*), oder die Gefäße sammeln sich wieder in einen Gefäßstamm derselben Art (*Bipolares Wundernetz*). Das Wundernetz erscheint dann in den Verlauf eines Gefäßes eingeschaltet. Oftmals, besonders bei unipolaren Formen, schließt die Einrichtung enge an die Plexusbildung an. Bald gehören diese Bildungen dem Arterien-, bald dem Venensysteme an, bald werden sie durch beide gebildet (*Rete mirabile mixtum*).

Unter den Wirbelthieren treffen wir solche Wundernetze sehr verbreitet in der Schwimmblase der Fische an. Bei den Säugethieren bestehen sie nahezu in allen Abtheilungen in den verschiedensten Gefäßbezirken. Sehr bedeutend entwickelt finden sie sich bei den Edentaten, auch bei den Prosimiern. An großen Gefäßstrecken, z. B. an den Gliedmaßen, am Schwanze etc. wird die Bahn der Arterienstämme durch Wundernetze gebildet. Beim Menschen sind sie nur in vereinzelt Andeutungen vorhanden. Von Bedeutung, wenn auch an Volum unansehnlich, sind sie nur in einem Organ, der Niere, wo sie die allen Cranioten zukommenden *arteriellen Gefäßknäuel* vorstellen.

Die Blutgefäße nehmen überall im Bindegewebe ihre Verbreitung, so dass, wo immer Blutgefäße sich finden, sie von jenem Gewebe begleitet sind. Es bildet somit auch eine Hülle um die Gefäße, die *Gefäßscheide* (*Vagina vasorum*), welche in die Adventitia übergeht. Von benachbartem Bindegewebe ist die Gefäßscheide meist durch die Verlaufsrichtung der Fasern verschieden. Wo Venen und Arterien gemeinsamen Weges gehen, sind sie durch die Scheide zusammengeschlossen.

Außer den bei der Darstellung der Gefäßwand aufgeführten Geweben kommen ihr auch noch Nerven zu, und an der Wandung größerer Gefäße verzweigen sich auch noch besondere Blutgefäße: *Vasa vasorum*. Diese entspringen nur aus den Zweigen des Stammes, an dem sie sich vertheilen. Sie durchsetzen die Gefäßscheide, lösen sich in der Tunica externa und in der Tunica media der Gefäßwand in feinste Ramificationen auf, aus denen Capillaren entstehen, die aber nur bis zur Grenze der Intima vordringen. Auch Lymphbahnen sind in der Gefäßwand nachgewiesen.

Vom Arteriensysteme.

Anlage der großen Arterienstämme.

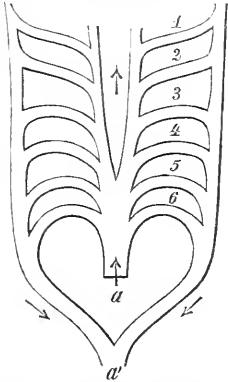
§ 292.

Die Anordnung des Arteriensystemes zeigt in frühen Stadien der Entwicklung innige Beziehungen zu jenem niederer Wirbelthiere. Aus dem Kammerabschnitte des bereits einheitlichen, noch schlauchförmigen Herzens entspringen zwei Arterien, welche bogenförmig die Anlage der Kopfdarmhöhle umziehen, um dorsal sich zu begegnen und dann unterhalb der Anlage des primitiven Achsen skelets (*Chorda dorsalis*) einander parallel zum hinteren Körperende zu verlaufen. Diese Arterien sind die *primitiven Aorten*, welche sich später auf der Strecke ihres parallelen Verlaufs zu einem Stamme, der unpaaren *Aorta* verbinden. Das Verbreitungsgebiet der von den primitiven Aorten ausgehenden Arterien liegt theils in der Anlage des embryonalen Körpers, theils erstreckt es sich über denselben hinaus. Seitliche Äste (*Arteriae omphalo-entericae*) gehen in den Fruchthof über und lösen sich da in ein oberflächliches arterielles Gefäßnetz auf, welches bereits oben (I. S. 72) seine Beschreibung fand. Die Enden der primitiven Aorten setzen sich in ein Gefäßnetz fort, welches der Beckendarmhöhle angehört. Indem aus diesem Abschnitte später die Allantois entsteht, gewinnen die Enden

dieser Aorten und später Äste der unpaaren Aorta Beziehungen zu diesem Organe und senden an dasselbe Arterien ab, denen wir in den *Arteriae umbilicales* wieder begegnen.

Größere Veränderungen treffen sich am vorderen Abschnitte der Anlage des Arteriensystemes. Sie sind an die Differenzirung des Kopfes geknüpft. Die

Fig. 487.



Schema der Anlage des Kopftheiles des Arteriensystemes.

zwei, erst in die primitiven Aorten, dann in die unpaare Aorta sich fortsetzenden Arterienbogen bleiben nicht die einzigen, vielmehr bilden sich hinter ihnen noch mehrere andere aus. Ihre Gesamtzahl beläuft sich wohl allgemein auf sechs, die jedoch niemals gleichzeitig vollständig existiren. Während hintere entstehen, erliegen vordere einer Rückbildung. Auch aus der Reihe geht einer frühzeitig verloren, der ursprünglich fünfte, so dass der spätere fünfte eigentlich der sechste ist. Diese Bogen umziehen die Kopfdarmhöhle. Das nebenstehende Schema (Fig. 487) stellt sie in eine Ebene ausgebreitet vor. Sie kommen ventral aus einem bulbusartig erweiterten Arterienstamme *a* (Bulbus arteriosus), welcher aus der Herzkammer entspringt. Dorsal treten die Bogen (1, 2, 3, 4, 5, 6) jederseits in einen Längsstamm zusammen, der mit dem andern sich vereinigt und die unpaare Aorta (*a'*) herstellt. Somit existiren hier außer der Aorta zwei Paare von Längsstämmen, zwei ventrale, die aus dem Bulbus arteriosus kommen und sich in die Bogen vertheilen, und zwei dorsale, die aus den Bogen sich sammeln und in die unpaare Aorta übergehen.

Dieser gesammte Apparat entspricht in den wesentlichen Verhältnissen den bei niederen Wirbelthieren bestehenden Einrichtungen. Die Arterienbogen nehmen ihren Weg an den Kiemenbogen, wo sie auch in jenen niederen Formen ihre Lage haben. Während aber bei diesen die Kiemenbogen respiratorische Organe (Kiemen) tragen, demzufolge auch die bezüglichen Arterienbogen in ein respiratorisches Gefäßnetz aufgelöst sind (Fische, zum Theil auch Amphibien), begegnet man bei den höheren Wirbelthieren nicht mehr diesen Einrichtungen. Die Kiemenbogen stellen nur vorübergehende Bildungen vor, und der ihnen zugetheilte Abschnitt des Gefäßsystems ist nicht bloß vereinfacht, sondern erhält sich auch relativ nur sehr kurze Zeit in jener Gestaltung.

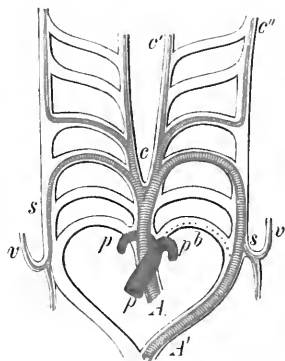
Aus dem Mangel einer im ausgebildeten Zustande des Organismus ihnen zukommenden Function wird die Rückbildung des größten Theiles dieser Bogen verständlich, von denen mehrere sogar ohne Beziehungen zu Kiemenbogen sind, da die letzteren in geringerer Anzahl vorkommen. Die Rückbildung schlägt verschiedene Wege ein. Jedenfalls haben wir es bei Säugethieren in einem gewissen Stadium nach dem Verschwinden vorderer Bogen und dem Ausfallen des fünften Bogens nur mit drei gleichartigen Bogenpaaren zu thun, aus denen das definitive

assymetrische Verhalten der großen Stämme sich hervorbildet. Der erste dieser drei Bogen, also der primitive dritte, behält den Zusammenhang mit dem Arterienbulbus, verliert aber dorsal jederseits seine Verbindung mit dem zweiten (dem primitiven vierten) und wird zu einem Verbindungsstücke der inneren und der äußeren Carotis, welche auch nach der Rückbildung vorderer Bogen durch die Fortdauer der betreffenden Strecken der dorsalen und ventralen Längsstämme mit jenem ersten bleibenden Bogen in Verbindung stehen (vergl. Fig. 488). Wir treffen jederseits einen vom gemeinsamen Arterienstamme ausgehenden ventralen Stamm (*c*), der sich sowohl in die Carotis externa (*c'*) als in die Carotis interna (*c''*) fortsetzt und demnach eine Carotis communis vorstellt.

Für den zweiten Arterienbogen (den ursprünglich vierten) tritt eine ungleiche Ausbildung beider Seiten ein. Von seinem dorsalen Ende haben sich beiderseits größere Zweige, vornehmlich zu den Vordergliedmaßen entfaltet. Zu der schon früher verlorenen Verbindung mit dem vorhergehenden Bogen kommt rechterseits der Verlust des Zusammenhanges mit dem dritten (primitiven: 6.). Der Bogen erhält sich nur als Stamm der rechten Arteria subclavia. Linkerseits gewinnt derselbe Bogen eine bedeutende Ausbildung und behält seine Verbindung mit dem folgenden, mit dem zusammen er sich in die große Körperarterie fortsetzt. Er stellt sonach den Arcus aortae vor, zu dem sich die linke Arteria subclavia wie ein Zweig verhält.

Diese Veränderungen sind von Umgestaltungen im Gebiete des dritten (sechsten primitiven) Arterienbogens und des Herzens begleitet und werden nur durch diese verständlich. Am Herzen ist nämlich die Scheidung der Kammern und die Scheidung des Arterienbulbus erfolgt. Aus letzterem haben sich *zwei* Canäle gebildet, davon der eine aus der rechten, der andere aus der linken Kammer hervorgeht. Der aus der linken Kammer kommende geht in den die linke Subclavia und die linke Carotis communis abgebenden Arterienstamm über, welcher aus einem gemeinsamen Stamme auch die rechte Carotis communis und die rechte Subclavia entsendet. Er bildet den *Stamm der Aorta*, der in links gerichtetem Bogen verläuft und nach Aufnahme des linken, dritten Bogens in die Bahn der vorher aus den Enden der primitiven Arterienbogen gebildeten großen Körperarterie sich fortsetzt. Vom dritten, letzten Bogenpaare ist der rechte obliterirt, der linke dagegen erhält sich, gewinnt eine bedeutendere Ausbildung und steht mit dem von der rechten Kammer entspringenden Gefäßstamme in Verbindung. Seine zwei Äste vertheilen sich zu den Lungen. Dieser somit aus der rechten Kammer hervorgehende, aus einem Theile des primitiven Arterienbulbus und einer Strecke des letzten linken Arterienbogens gebildete Stamm wird zum *Stamme der Lungen-*

Fig. 488.



Schema der Umwandlung der arteriellen Gefäßanlage in die späteren Bildungen. Die schwindenden Strecken sind weiß gelassen.

arterie. Seine Lungenäste sind während der ganzen Fötalperiode nur von geringem Umfange, da die Lungen noch nicht in Function stehen; die bei Weitem größte Menge des von der rechten Kammer entsendeten Blutes gelangt also durch die Fortsetzung (b) des Lungenarterienstammes in den absteigenden Theil der

Aorta. Die aus dem letzten linken Bogen gebildete Verbindung des Lungenarterienstammes mit der Aorta bildet den *Ductus arteriosus Botalli*^{*)} (Fig. 462).

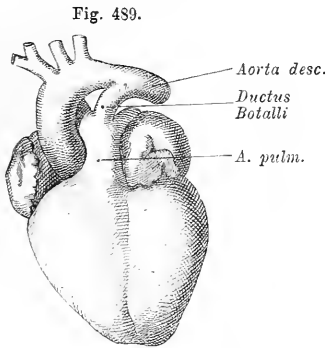


Fig. 489.
Herz eines Fötus aus dem
7. Monate. (7/1.)

Mit diesen Umwandlungen ist eine Scheidung des arteriellen Kreislaufs angebahnt. Das aus dem Herzen kommende Blut wird nicht mehr gleichmäßig in die Arterienbogen vertheilt, sondern nimmt bereits vom Herzen aus verschiedene Wege. Das Blut der linken Kammer wird der Aorta zugetheilt und tritt durch die am Bogen derselben entspringenden großen Gefäßstämme zum Kopf und zu den oberen Gliedmaßen, theilweise auch durch die Aorta descen-

dens zum übrigen Körper. Aber das auf letzterer Strecke geleitete Blut stammt nicht ausschließlich aus der linken Kammer, denn in den Anfang der Aorta descendens mündet noch der letzte linke Arterienbogen, der als eine Fortsetzung des Lungenarterienstammes das Blut der rechten Kammer von den Lungen ab und in die Aorta einleitet. Der von da aus als Aorta descendens verlaufende Abschnitt der Aorta führt also Blut aus beiden Kammern. Dieses ist aus arteriellem und venösem gemischt, denn die linke Kammer führt vorwiegend arterielles Blut, das durch die untere Hohlvene resp. die Nabelvene zur rechten, und durch das Foramen ovale in die linke Vorkammer geleitet wurde. Durch die rechte Kammer dagegen wird das venöse Blut der oberen Hohlvene in den Lungenarterienstamm und durch diesen in die absteigende Aorta geführt. Die Aorta bietet somit zwei, verschiedenes Blut führende Strecken; die erste, die Carotiden und Subelavien entsendende Strecke führt vorwiegend arterielles Blut; gegen die Verbindungsstelle mit dem Ductus Botalli ist diese Strecke durch eine engere Stelle (*Isthmus aortae*) abgesetzt, so dass die zweite, von da beginnende wieder weitere Strecke wie eine directe Fortsetzung des Botallischen Ganges erscheint. Aus dieser Strecke empfangen also der größte Theil des Rumpfes und die unteren Extremitäten gemischtes, oder in Anbetracht der größeren Menge des durch den Stamm der Arteria pulmonalis geleiteten, vorwiegend venöses Blut. An den Kreislauf der letzten Fötalperiode anknüpfend, ist zur Ergänzung noch zu erwähnen, dass das Blut im absteigenden Aortenstamme nur zum kleineren Theile für den Körperkreislauf bestimmt ist. Von den Endästen der Aorta zweigen sich, wie oben angegeben, die Nabelarterien ab, oder erscheinen vielmehr in Anbetracht

*) LEONARDO BOTALLO, geb. 1530 zu Asti, Anatom u. Chirurg, lebte in Frankreich.

ihrer Stärke als directe Fortsetzung der Aorta. Sie führen jenes vorwiegend venöse Blut durch den Nabelstrang in die Placenta, von wo es, durch Diffusion mit dem Blute der Mutter arteriell geworden, durch die Nabelvene zum Körper des Fötus zurückkehrt.

Die Einrichtung dieses Circulationsapparates zeigt sich erstlich zur Vertheilung arteriellen Blutes zu den wichtigsten Organen, dem Gehirne, höheren Sinneswerkzeugen etc., angelegt. Die größere Ausbildung, welche der von den Ästen des Aortenbogens versorgte obere Theil des Körpers im Gegensatz zum unteren besitzt, darf wohl mit dieser ungleichen Vertheilung der Blutarten in Connex befindlich beurtheilt werden. Zweitens tritt in jener Einrichtung die Ableitung des Venenblutes von den Lungen und die Ausleitung desselben aus dem Körper durch die Nabelarterien hervor. Diese letzteren Verhältnisse sind aber nur provisorischer Art. Sie erreichen ihr Ende mit der Geburt. Mit den ersten Athemzügen wird die Lunge luftgefüllt und beginnt ihre respiratorische Thätigkeit. Die Lungenarterien führen dann ihr venöses Blut den Lungen zu, und der *Botallische Gang* verengert sein Lumen, um sich allmählich zu schließen. Er stellt dann, nachdem er obliterirt, einen Strang vor (*Ligamentum Botalli*), welcher die Lungenarterie mit dem Ende des Aortenbogens verbindet (Fig. 470 A). Damit ist auch die Einfuhr von venösem Blut in die Aorta descendens beendet, und dieser Canal empfängt dasselbe Arterienblut wie der Anfang der Aorta, nämlich das Blut, welches aus den Lungenvenen dem linken Vorhofs zufließt. Dem gesammten Körper spendet jetzt die Aorta arterielles Blut, und da die Verbindung der Frucht mit der Mutter gelöst ist, sind Placenta und Nabelstrang functionslos, und die Nabelarterien erleiden, soweit sie innerhalb des Körpers des Neugeborenen verlaufen, dasselbe Schicksal wie der Botallische Gang. An diese Veränderungen schließen sich gleichzeitig die bereits beim Herzen erwähnten an, sowie auch Umgestaltungen in einem Abschnitte des Venensystems, welche bei diesem nähere Beachtung finden.

So vollzieht sich die während des Fötallebens nur angelegte Scheidung des Kreislaufs in zwei Abschnitte, in den großen oder Körperkreislauf und den kleinen oder Lungenkreislauf. Jedem derselben wird eine Strecke der ursprünglich einheitlichen arteriellen Gefäßbahn zugetheilt, und so stellen sich denn *Lungenarterien* und *Körperarterien* der gesonderten Betrachtung dar.

Die Ausbildung bestimmter Arterienbahnen zu größeren ramificirten Stämmen wird häufig von der Sonderung einer hypothetischen indifferenten Bahn abgeleitet. Es sollen ursprünglich den Capillarnetzen ähnliche, oder durch solche dargestellte indifferente Bildungen bestehen, aus welchen dann nach bestimmten Gesetzen, vor Allem in der Richtung des kürzesten Weges, bestimmte Strecken zu Gefäßstämmen sich ausbilden. Das ist unrichtig, denn es besteht kein so indifferentes Gefäßnetz, und schon in sehr früher Zeit, bald nach der ersten Anlage des Gefäßsystems sind »Stämme« unterscheidbar. Es ist auch sonderbar, dass anfänglich ein gesetzloser Zustand existiren soll, denn ein solcher träfe sich, wenn jene bestimmten Gesetze nicht schon beim Beginne der Gefäßentwicklung vorhanden wären.

Wichtigste Literatur des Arteriensystems: HALLER, Iconum anatomicarum fasc. I—VIII, Fol. Gött. 1743—54. TIEDEMANN, Tabulae arteriarum, Karlsruhe. gr. Fol. 1822,

mit Supplement 1846. W. THEILE in SÖMMERING's: Vom Baue des menschl. Körpers. Bd. III. R. QUAIN, The anatomy of the arteries of the human body etc. London 1844. BARKOW, Die Blutgefäße, insbesondere die Arterien des Menschen. Fol. Breslau 1866.

Anordnung des Arteriensystems.

I. Arterien des Lungenkreislaufs.

§ 293.

Die *Arteria pulmonalis* (vergl. Fig. 470 A) bildet einen aus dem *Conus arteriosus* der rechten Kammer entspringenden Stamm, welcher den Ursprung der Aorta von vorne her deckt und sich um die Aorta nach links wendet. Die in dem bulbösartig erweiterten Anfange der Arterie befindlichen Semilunarklappen sind beim Herzen beschrieben. Unterhalb des Aortenbogens, etwa in der Höhe des fünften oder sechsten Brustwirbels spaltet sie sich in zwei Äste. Diese nehmen in schrägem und dann in queren Verlaufe ihren Weg zu beiden Lungen. Der rechte, etwas längere Ast der Lungenarterie tritt hinter der aufsteigenden Aorta und auch hinter dem Ende der oberen Hohlvene und vor dem rechten Bronchus zum Hilus der rechten Lunge; der linke Ast geht unterhalb des Aortenbogens, vor der absteigenden Aorta und über dem linken Bronchus zum Hilus der linken Lunge (Fig. 405). Am Hilus der Lungen verzweigt sich jeder Ast der Lungenarterie mit den Verästelungen der Bronchi und geht im Innern der Lunge unter fortgesetzter Ramification in das Capillarnetz der Lungenbläschen über.

Das asymmetrische Verhalten der Bronchien zu den Lungenarterien ist, wie oben (II. S. 106) erwähnt ist, auf Rechnung der Lungenarterie und nicht auf jene der Bronchi oder der Lungen zu setzen. Nicht ganz selten geht auch ein Zweig des rechten Astes, *Ramus epibronchialis*, über den betreffenden Bronchus (Fig. 484).

Die Verzweigung der *Art. pulmonalis* innerhalb der Lunge folgt genau den Bronchien, deren Ästen die Arterie anliegt. Schon bei der Anlage der Lunge begleitet die Arterie den Bronchialstamm und sendet Zweige an dessen seitliche Sprosse ab, sowie sie auch terminal mit jenem Stamme weiter wächst. Erst mit Umänderungen im Gebiete der Bronchien tritt auch für die Lungenarterie eine dichotomische Verbreitungsweise ein.

Auf ihrem Wege in der Lunge entsendet die Arterie außer den größeren Verzweigungen noch bedeutend feinere, welche theils in der Gefäßwand, theils im interstitiellen Bindegewebe sich verbreiten, oder auch zu benachbarten Lungenbläschen gehen, um dort in Capillaren sich aufzulösen. Endlich gehen Zweige der Lungenarterie auch in die Bronchialwand über und vertheilen sich in der Schleimhaut, wobei ihre Capillarnetze mit denen der Bronchialarterien sich verbinden. Es besteht also kein völlig abgeschlossener Lungenkreislauf. Anastomosen der Lungenarterienzweige scheinen zu fehlen.

— KÜTNER, Archiv für pathol. Anat. Bd. LXXIII.

Die Wandung der Lungenarterie und ihrer Zweige ist bedeutend dünner als jene von Körperarterien entsprechenden Kalibers. Der Stamm der Lungenarterie liegt innerhalb des Herzbeutels, dessen viscerales Blatt bis an die Theilungsstelle reicht und auch noch eine kurze Strecke des linken Astes an der unteren Fläche überkleidet. Von der oberen Wand der Theilungsstelle oder auch auf dem linken

Aste entspringt das *Ligamentum Botalli*. Seine Insertionsstelle an der Lungenarterienwand erscheint oft als eine leichte Einziehung der Innenfläche.

Die *Obliteration des Ductus Botalli* erfolgt bald nach der Geburt und wird durch Wucherungen des Bindegewebes der Intima und auch der Media eingeleitet, so dass das Lumen dadurch allmählich verschlossen wird. Dieser Vorgang beginnt in der Mitte der Länge des Canals und setzt sich von da nach beiden Enden fort (LANGER). Die Umwandlung in einen fibrösen Strang findet später während einer längeren Periode statt. Nicht selten ist dann noch ein feines Lumen bemerkbar. Offenbleiben des Botallischen Ganges bildet ein selteneres Vorkommnis.

II. Arterien des Körperkreislaufs.

Aorta.

§ 294.

Den Stamm aller Körperarterien bildet die *Aorta* *). Nach ihrem Ursprunge am Ostium arteriosum der linken Kammer, wo sie die beim Herzen beschriebenen Klappen besitzt, steigt die »große Körperarterie« hinter der Lungenarterie etwas nach rechts empor und wendet sich im Bogen nach links und hinten zur Seite der Brustwirbelsäule, die sie in der Regel in der Höhe des vierten Brustwirbelkörpers erreicht, um von da allmählich gegen die Vorderfläche der Wirbelkörper herab, zum Hiatus aorticus des Zwerchfells zu verlaufen. Durch letzteres gelangt sie in die Bauchhöhle, verliert durch Abgabe zahlreicher Äste bedeutend an Umfang und erreicht unter Entsendung der beiden *Arteriae iliacae communes* scheinbar ihr Ende an der Verbindung des vierten und fünften Lendenwirbelkörpers. In der That aber setzt sie sich von hier noch als viel schwächeres Gefäß über den fünften Lendenwirbelkörper in die *Arteria sacralis media* zur Vorderfläche des Kreuzbeines fort (Fig. 490).

Bei Thieren mit entwickeltem Schwanz ist diese Arterie als *Art. caudalis* auch bezüglich ihres Kalibers die directe Fortsetzung der Aorta. Nach Maßgabe einer Reduction des Schwanzes wird die *Art. caudalis* unansehnlich, und so gelangt sie auf jenen Zustand, wie er in der *Sacralis media* erscheint. Die Abgabe der beiden letzten mächtigen Äste tritt dann als eine Endtheilung des Aortenstammes auf.

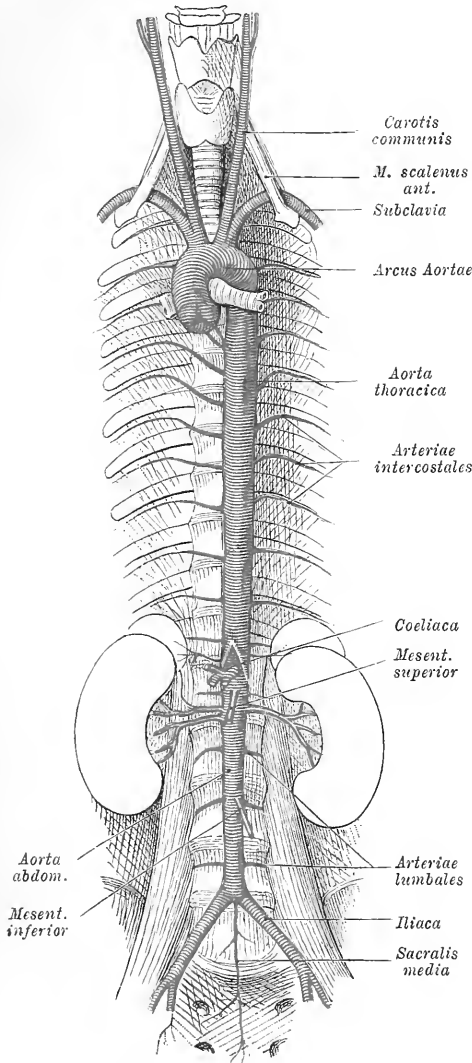
Nach dem Verlaufe werden an der Aorta mehrere Abschnitte unterschieden. Sie scheidet sich einmal in die *Aorta ascendens*, den *Arcus* und die *Aorta descendens*, welch' letztere also den bei Weitem größten Theil umfasst und wieder in eine *Pars thoracica* und eine *Pars abdominalis* gesondert wird.

Die *Aorta ascendens* begreift die noch in der Pericardialhöhle liegende Strecke, jenseits welcher wir den Anfang des Bogens annehmen. Sie beginnt mit einer bulbosartigen Erweiterung (*Bulbus aortae*), welche wesentlich durch die drei Sinus Valsalvae gebildet wird. In seiner Lagerung wendet sich das Ende der *Aorta ascendens* etwas nach vorne und geht mit einer der Höhe des Knorpels

*) von ἀείρω heben, tragen; von Aristoteles für die große Körperarterie gebraucht, an der das Herz hängt (HYRTL).

der zweiten Rippe entsprechenden leichten Erweiterung, die meist erst im höheren Alter sich ausbildet (*Sinus quartus*) in den Bogen über. Wie die Lungenarterie von vorn und links den Anfang der Aorta ascendens deckt, so legt sich von rechts her das rechte Herzohr vor sie.

Fig. 490.



Der Aortenstamm mit seinen hauptsächlichsten Ästen. Zwerchfell nur angedeutet.

Die Ursprungsstelle entspricht der Höhe des dritten Intercostalraumes, hinter dem Sternum, zum größten Theile der linken Hälfte desselben.

Der Bogen der Aorta liegt hinter dem Manubrium sterni, ist erst vor, dann links von dem Ende der Trachea gelagert und erhält auf seiner linken Fläche einen Überzug von der Pleura mediastinalis. Über ihm und etwas vor ihm verläuft die Vena anonyma sinistra. Unterhalb des Bogens, an seiner Concavität, theilt sich die Lungenarterie und steht mit der Endstrecke des Bogens durch den Botallischen Strang in Verbindung. Nach Abgabe der von der Convexität des Bogens entspringenden starken Arterienäste ist das Kaliber der Aorta etwas vermindert, bleibt aber am absteigenden Theil in der Brusthöhle ziemlich gleich, da sie auf dieser Strecke nur kleinere Arterien entsendet.

Die absteigende Aorta verläuft als Aorta thoracica in der Brusthöhle im hinteren Mediastinalraume und wird von der linken Pleura mediastinalis von der betreffenden Pleurahöhle getrennt. Anfänglich hat sie die Speiseröhre an ihrer rechten Seite.

Indem die Aorta der Medianlinie sich etwas nähert, kommt die Speiseröhre tiefer unten vor die Aorta zu liegen, welche Lagerung an dem Durchtritt beider Theile durch das Zwerchfell prägnant wird. Mit dem linken Luftröhrenaste bilden die

Blutgefäße der linken Lunge oben die vordere Begrenzung der Aorta. Weiter abwärts grenzt sie an's Pericard. Rechts von ihr verläuft der Ductus thoracicus längs der Wirbelsäule.

Als Aorta abdominalis behält der Stamm seine Lage vor der Wirbelsäule, aber doch noch etwas linkerseits bei. Er ist eingebettet zwischen den beiden Muskelpfeilern der vertebrealen Portion des Zwerchfelles, wodurch die Passage durch das letztere sich noch weiter fortsetzt. Zur Rechten liegt der Aorta die untere Hohlvene an; vorne wird sie vom Pancreas und dem unteren Schenkel des Duodenum bedeckt, und weiterhin von der Wurzel des Gekröses. Letztere Stelle ist beim Aneinandertreten der Darmschlingen und bei erschlaffter Bauchwand der Compression zugänglich. Die Abgabe zahlreicher und starker Äste vermindert rasch das Kaliber der Bauchaorta bis zu ihrem Ende.

Die Verzweigungen der Aorta betrachten wir nach den einzelnen Abschnitten, aus denen sie entspringen.

Äste der Aorta ascendens.

Kranzarterien des Herzens.

§ 295.

Die zur Ernährung des Herzens bestimmten Arterien entspringen aus dem Bulbus der Aorta und heißen Arteriae coronariae cordis, Kranzarterien, weil ihre Stämme zum Theil in der Kranzfurche verlaufen. Es bestehen deren zwei, welche als rechte und linke Kranzarterie unterschieden werden und je aus dem gleichnamigen Sinus Valsalvae den Ursprung nehmen.

Fig. 491.

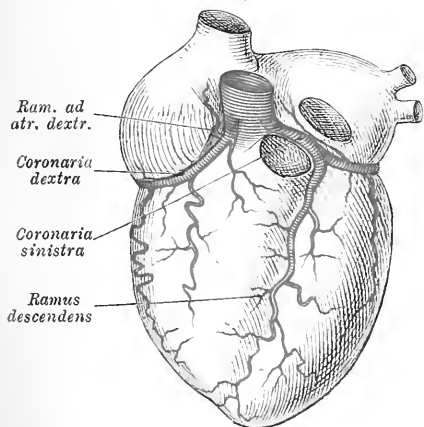
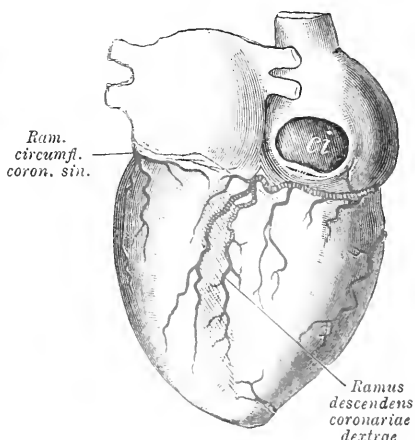


Fig. 492.



Arterien des Herzens.

Herz von vorne und oben nach Entfernung der Art. pulmonalis, des Arcus aortae und des linken Herzohres.

Herz von hinten und unten gesehen.

1. Die Art. coronaria dextra tritt zwischen der Wurzel der Art. pulmonalis und dem rechten Vorhofs, überragt vom rechten Herzohr hervor, nimmt in der rechten Kranzfurche ihren Weg um die rechte Herzhälfte und verläuft hinten angelangt mit ihrem Ende in die hintere Längsfurche (*Ramus descendens*). Sie versorgt mit kleinen Zweigen den rechten Vorhof, mit größeren die rechte Kammer und tritt mit ihrem Ende häufig noch in die linke Kranzfurche, wobei sie an die hintere Wand der linken Kammer sich vertheilt. Ziemlich constant giebt sie einen größeren Ast an die Seite der rechten Ventrikelwand.

2. Die Art. coronaria sinistra verläuft anfangs hinter dem Bulbus der Lungenarterie und theilt sich bald in einen *Ramus circumflexus*, der in der linken Kranzfurche, bedeckt vom linken Herzohr, seinen Weg nimmt, und einen *R. descendens*, der in die vordere Längsfurche tritt. Dieser verzweigt sich vorwiegend an die linke Kammerwand, giebt aber auch kleine Zweige zur rechten. Der *R. circumflexus* giebt dem linken Vorhofs schwache, und der linken Kammer starke Zweige. Er steht in alternirendem Verhalten mit der Ausbildung des Endes der rechten Kranzarterie und kann unter Beschränkung der letzteren auch in die hintere Längsfurche sich fortsetzen.

Der Ursprung der Kranzarterien nimmt an der Wand des Sinus Valsalvae eine verschiedene Höhe ein. Zuweilen sind beide Arterien zu einem gemeinsamen Stamme vereinigt, oder es besteht eine Vermehrung der Kranzarterien. Solche Vermehrungen entstehen durch Verkürzung der Stämme, so dass sonst als Äste der letzteren erscheinende Arterien direct aus dem Sinus Valsalvae hervorgehen. Ein Übergreifen der linken Kranzarterie in die hintere Längsfurche kommt nicht selten vor; bei Canis ist es Regel. Der Verlauf der Arterien und ihrer Äste ist oberflächlich, und nur die feineren Zweige dringen in die Herzwand ein. Anastomosen zwischen beiden Kranzarterien finden sich gleichfalls nur in den feinsten Zweigen.

HYRTL, die Selbststeuerung des Herzens, Wien 1855. HALBERTSMA, Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde 1863.

Äste vom Arcus aortae.

§ 296.

Am Aortenbogen entspringen die für Kopf und obere Extremität bestimmten großen Stämme, die Carotiden und Subclavien, welche wir oben (II. S. 225) von Abschnitten des primitiven Arteriensystems gebildet sahen und erst mit der Ausbildung der Aorta zum arteriellen Hauptstamme des Körpers als Äste desselben antreffen. Durch diese ihre Entstehung erscheinen sie anderen Arterienverzweigungen ungleichwerthig. — Bei der schrägen Lage des Aortenbogens von vorne und rechts nach hinten und links folgen auch die Ursprünge jener Arterien von der Convexität des Aortenbogens einer schrägen Linie. *Subclavia dextra* und *Carotis communis dextra* entspringen vereinigt von einem kurzen gemeinsamen Stamme, der Arteria anonyma (*Truncus anonymus*), die am weitesten rechts und am meisten nach vorne entspringt. Dann folgt die *Carotis communis sinistra*, und als letzte die *Subclavia sinistra*. Daraus resultiren Verschiedenheiten für die Verlaufsrichtung dieser Stämme.

Die Arteria anonyma besitzt eine Länge von 2—3 cm, und verläuft schräg auf- und lateralwärts. Sie liegt hinter dem Sternum, dessen oberen Rand sie überragt und von dem sie durch die linke Vena anonyma, auch wohl durch Thymusreste und durch die Ursprünge der vom Sternum zum Zungenbein tretenden Muskeln abgedrängt wird. Hinten liegt der Arteria anonyma die Luftröhre an, an deren rechte Seite sie tritt. Von den beiden aus dem Stamme hervorgehenden Arterien wendet sich die Subclavia dextra lateral, die Carotis communis dextra aufwärts. Letztere schlägt mit der nahe am Truncus entspringenden Carotis communis sinistra eine etwas divergente Bahn ein, so dass die beiderseitigen Carotidenstämme die Luftröhre zwischen sich fassen (Fig. 490).

Die Arterienursprünge am Aortenbogen bieten reiche Variationen dar. Diese können in zwei Gruppen geschieden werden. 1) Eine begreift Variationen der normal aus der Aorta kommenden Stämme. Der Truncus anonymus ist aufgelöst, und Subclavian und Carotiden entspringen selbständig, oder es bestehen zwei Arteriae anonymae, oder es geht von der Art. anonyma noch die Carotis sinistra ab. Auch kann die rechte Subclavia vom Anfange der Aorta descendens entspringen, was für die linke Subclavia mit einer Abnormität des Aortenbogens verknüpft ist, der, anstatt ein linker zu sein, dann ein rechter ist. Diese Fälle empfangen aus der Entwicklung der großen Arterienstämme ihre Erklärung. Es haben sich primitive Arterienbogen oder Äste derselben wegsam erhalten und ausgebildet, die der Norm gemäß der Rückbildung verfallen sollten. 2) Die andere Gruppe umfasst Fälle, in denen mit den normal bestehenden Stämmen noch andere Arterien aus dem Arcus aortae entspringen. Dies sind die häufigeren Vorkommnisse. Meist trifft es eine A. vertebralis, selten beide. Die linke entspringt dann zwischen linker Subclavia und linker Carotis. Die rechte kann entweder zwischen linker Carotis und Truncus anonymus, oder zwischen den Arterien des dann aufgelösten Truncus anonymus hervorgehen. Auch eine zur Schilddrüse verlaufende, sonst nicht selbständig bestehende Arterie (*Art. thyreoidea ima*) kann vom Aortenbogen abgehen.

Arteria carotis communis.

§ 297.

Beide Carotidenstämme sind durch den bereits erwähnten Ursprung verschieden, woraus sowohl für den Verlauf als auch für deren Länge eine Verschiedenheit sich ableitet. Die linke ist um so viel länger, als die Länge der Art. anonyma beträgt, sie liegt anfänglich tiefer als die rechte, und erst allmählich stellt sich am Halse eine Symmetrie der Lage der beiderseitigen Arterien her. Am Beginne divergirend fassen beide Carotiden die Luftröhre zwischen sich und treten dann hinter derselben zur Seite des Oesophagus, aber von diesem durch die Schilddrüse abgedrängt, mit einander parallel empor, um zur Seite des Pharynx, etwa in der Nähe des oberen Schildknorpelrandes, sich in ihre beiden Endäste, die innere und äußere Carotis, zu spalten. Da auf ihrem Wege in der Regel keine Äste abgegeben werden, behält der Stamm gleiches Kaliber. An der Theilungsstelle besitzt er regelmäßig eine Erweiterung.

Die linke Carotis liegt eine Strecke innerhalb des Thorax, vor ihr verläuft hier die linke Vena subclavia, lateral wird sie von einem Theile der linken Pleura mediastinalis begrenzt und hat die Art. vertebralis und die linke Arteria subclavia hinter sich. Am Halse kommen beide Carotiden in Lage und Verlauf überein. Der Sterno-cleido-mastoideus bedeckt sie mit seinem Ursprünge, ebenso die Ursprünge der vom Sternum zum Zungenbein verlaufenden Muskeln; der Omo-hyoideus kreuzt die Arterie unterhalb des

Sterno-cleido-mastoideus. Dann kommt das Endstück der Arterie im oberen Halsdreiecke in oberflächlichere Lagerung, nur von der Halsfascie und dem Platysma bedeckt. Die Arterie wird lateral von der Vena jugularis interna überdeckt, die mit der Arterie durch eine Gefäßscheide verbunden ist. In dieser ist auch der zwischen beiden Gefäßen hinten und medial verlaufende Vagusstamm mit eingeschlossen. Das die Gefäßscheide darstellende Bindegewebe setzt sich in die tiefe Halsfascie fort.

An der Theilungsstelle der Carotis communis liegt, gewöhnlich zwischen beiden Ästen, ein platt-rundliches, grau-röthliches Knötchen, welches längere Zeit als ein sympathisches Ganglion galt, zumal auch Ganglienzellen und Nervenfasern in ihm vorkommen. Es wird jedoch wesentlich durch einen feinen Blutgefäßplexus gebildet, in welchem einige Ästchen vom Ende des gemeinsamen Carotidenstammes, auch wohl noch einer aus dem Umfange der Carotis externa abgehen. Die weiten Gefäße besitzen in ihrer Umhüllung Zellenmassen, welche das Organ als »Drüse« deuten ließen, daher es Carotiden-drüse (*Glandula intercarotica*) genannt ward. Das Organ scheint den Rest eines Blutgefäßnetzes vorzustellen, welches bei niederen Wirbelthieren dem zweiten primitiven Kiemenbogen angehört. Die ganze Einrichtung reiht sich noch unter die problematischen Organe. Vergl. vorzüglich J. ARNOLD, Arch. f. path. Anat. Bd. XXX.

Arteria carotis externa.

§ 298.

Sie wird auch *Carotis facialis* benannt, weil sie sich vorwiegend am Antlitze verzweigt. An der Theilungsstelle der Carotis communis stellt sie den nach vorne und auch etwas medial gelagerten Ast vor, der hinter dem Unterkiefer, bedeckt von der Parotis emporsteigt. Medial vom Unterkiefergelenke theilt er sich in seine Endäste, nachdem sein Kaliber schon vorher durch reiche Verzästelung abgenommen hatte.

Anfänglich wird sie nur von der Fascie und vom Platysma, seltener auch noch vom Sterno-cleido-mastoideus bedeckt, dann zieht die Vena facialis anterior schräg von vorne und abwärts über sie weg, dann in entgegengesetzter Richtung der hintere Bauch des Biventer maxillae und der Stylo-hyoideus. Die zahlreichen Zweige der Arterie können nach der Richtung der Äste gruppirt werden: in solche, die nach vorne, in solche, die medial, und solche, die nach hinten ziehen, wozu dann noch zwei Endäste kommen.

a. Nach vorne gehen:

1. Art. thyreoidea superior (Fig. 493). Der unterste, meist dicht an der Ursprungsstelle der Carotis externa entspringende Ast verläuft nahe unter dem großen Zungenbeinhorne, dann abwärts gekrümmt zum oberen Rande der Schilddrüse, wo er theils an den beiden Seitentheilen, theils medial zum Isthmus der Thyreoidea sich verzweigt. Zuweilen ist die Arterie von bedeutendem Kaliber. Außer den Drüsenästen und kleineren Zweigen zu benachbarten Muskeln giebt sie noch folgende Arterien ab:

1. Ramus hyoideus, verläuft medianwärts zum Zungenbein, auf dessen Basis er sich an benachbarte Theile (Muskelinsertionen etc.) verzweigt, und mit dem anderseitigen zu anastomosiren pflegt. Wird auch von der A. lingualis abgegeben oder fehlt.
2. Ramus sterno-cleido-mastoideus begiebt sich lateral und abwärts zum gleichnamigen Muskel. Fehlt zuweilen oder entspringt aus dem Stamme der Carotis externa. Kann auch zugleich mit einem solchen vorkommen.

3. Art. laryngea superior. Verläuft mit dem N. laryngens superior medianwärts, dann am hinteren Rande des M. thyreo-hyoideus, durchbohrt die Membrana thyreo-hyoidea und verzweigt sich von da aus an Muskeln und Schleimhaut. Entspringt zuweilen vom Stamme der Carotis externa oder von der Carotis communis. Seltener nimmt sie ihren Weg zum Inneren des Kehlkopfs, durch ein Loch in der Platte des Schildknorpels. (II. S. 90 Anm.)
4. Ramus crico-thyreoideus. Geht von der Endverzweigung der Art. thyreoidea zum M. crico-thyreoideus, von wo er einen Zweig zum Lig. crico-thyroid. med. sendet, der mit einem anderseitigen anastomosirt, auch durch eine feine Öffnung in jenem Bande einen Zweig in's Innere des Kehlkopfs abgiebt. Es ist eine sehr kleine, aber praktisch nicht unwichtige Arterie.

2. Art. lingualis. Die Zungenarterie entspringt etwas medial über der Art. thyreoidea superior, verläuft über dem großen Zungenbeinhorn, in der Regel medial vom Musculus hyo-glossus, vorwärts in die Muskulatur der Zunge und hat dann zwischen Genio-glossus und Lingualis inferior ihre Lage. In bedeutenden Krümmungen erreicht sie mit der anderseitigen convergirend die Zungenspitze und wird mit diesem Endstücke als *A. profunda linguae* s. *ranina* unterschieden. Zweige sind:

1. Art. sublingualis, geht von der Lingualis ab, ehe dieselbe sich in die Muskulatur der Zunge begiebt, und verläuft über dem M. mylo-hyoideus und unter der Gl. sublingualis, an die sie sich wie in das Zahnfleisch des Unterkiefers verzweigt.
2. Ram. hyoideus, über welchen die Art. thyreoidea sup. nachzusehen ist.
3. Art. dorsalis linguae. Einige Zweige oder auch ein größerer Ast, welcher sich gegen den Zungenrücken und von da bis zum Kehldeckel sowie auch seitlich gegen die Tonsillen verzweigt.

3. Art. maxillaris externa. Die äußere Kieferarterie (Fig. 493) entspringt oberhalb der Lingualis, noch vom hinteren Biventer-Bauche und vom Stylo-hyoideus bedeckt. Sie verläuft an der medialen Seite des Unterkieferwinkels gegen die Unterkieferdrüse, in die sie theilweise sich einbettet und die sie mit Ästen versorgt, geht dann abwärts, um am Unterkieferrand, dicht vor der Masseter-Insertion, unter dem Platysma zum Antlitze empor zu treten. In geschlängeltem Verlaufe gelangt sie auf die Wange und unter dem M. zygomaticus hindurch zur Seite der Nase bis zum inneren Augenwinkel, wo ihr Ende als *Arteria angularis* mit einem Endaste der Ophthalmica anastomosirt. Das ganze durchlaufene Gebiet versorgt sie mit Zweigen. Diese sind:

1. Art. palatina ascendens (*Pharyngo-palatina*), ist nicht selten ein Zweig der Pharyngea ascendens, oder ein directer Ast der Carotis externa (Fig. 493). Sie entspringt nahe am Ursprunge der Maxillaris externa, läuft zwischen Stylo-glossus und Stylo-pharyngens an der Seite des Pharynx, medial vom Pterygoideus internus. Sie theilt sich meist in einen vorderen *R. tonsillaris*, der den weichen Gaumen versorgt, und einem hinteren, der zum Pharynx in der Gegend der Tuba Eustachii sich verzweigt. Auch der Pterygoideus internus empfängt einen Zweig.

Zuweilen ist die Arterie nur auf den Ramus tonsillaris beschränkt, oder es bestehen mehrere sie ersetzende kleinere Arterien verschiedenen Ursprungs. Auch die Art. maxillaris interna kann dabei theilhaftig sein.

2. Art. submentalis entspringt während des Verlaufes der Art. maxillaris externa an der Unterkieferdrüse, gelangt unterhalb des Ursprunges des Mylohyoideus, zwischen diesem und dem vorderen Bauche des Biventer maxillae gegen das Kinn, wobei sie an jene Muskeln und an das Platysma, auch an die Haut sich verzweigt und kleine Zweige auch zum Antlitze sendet. Von den letzteren kann einer oder der andere zum Kinne emportreten und im Gebiete der Art. mentalis sich verzweigen.
3. Art. labialis inferior (*Coronaria labii inferioris*), verläuft meist unter dem Triangularis labii inferioris geschlingelt zur Unterlippe, wobei sie bald nur oberflächlich, bald nur in der Tiefe sich verzweigt und mit der anderseitigen anastomosirt. Auch mit der Submentalis geht sie Anastomosen ein.
4. Art. labialis superior (*Coron. lab. sup.*). Verläuft meist unterhalb des M. zygomaticus zur Oberlippe, wo sie sich der vorigen ähnlich verhält. In der Regel gehen Zweige von ihr aufwärts zur häutigen Nasenscheidewand, (A. septi narium); bei mächtiger Entfaltung auch zum Nasenflügel und in's Endgebiet der Maxillaris externa.
5. Art. angularis (*Nasalis lateralis*) heißt die Fortsetzung des Stammes der Maxillaris externa, welcher an der Seite des Nasenflügels emportritt, und am Nasenflügel, Nasenrücken, wie am unteren Augenlid sich verzweigt. Letztere Zweige anastomosiren mit der A. infraorbitalis. Durch Anastomose mit der Art. ophthalmica kann die Angularis in die Art. frontalis sich fortsetzen.

Das Gebiet der Maxillaris externa erleidet sehr häufig Beschränkungen, indem von Seite der benachbarten Arteriengebiete durch Ausbildung der Anastomosen eine Ausbreitung statthat. Eine solche Minderung wird durch die Anastomose mit der *Ophthalmica* eingeleitet. Die Angularis entspringt dann aus dieser und versorgt die Nase, so dass die Maxillaris mit der Labialis superior endet. Ähnliches besteht auch durch Entwicklung der Anastomose mit der *Transversa faciei* aus der A. temporalis, die sich bis in's Gebiet der Oberlippe ausdehnen kann, indessen die Maxillaris externa schon mit der Labialis inferior endet.

b. In medialer Richtung geht ab :

4. Art. pharyngea ascendens (*pharyngo-basilaris*), der kleinste directe Ast der Carotis externa. Entspringt meist der Art. lingualis gegenüber, zuweilen auch tiefer und biegt sich zwischen Carotis interna und externa hinten und seitlich an der Pharynxwand empor. Zu letzterer gehen Rami pharyngei, auch zum Ende der Tuba Eustachii. Die *A. palatina ascendens* (s. oben) ist häufig ihr Ast.

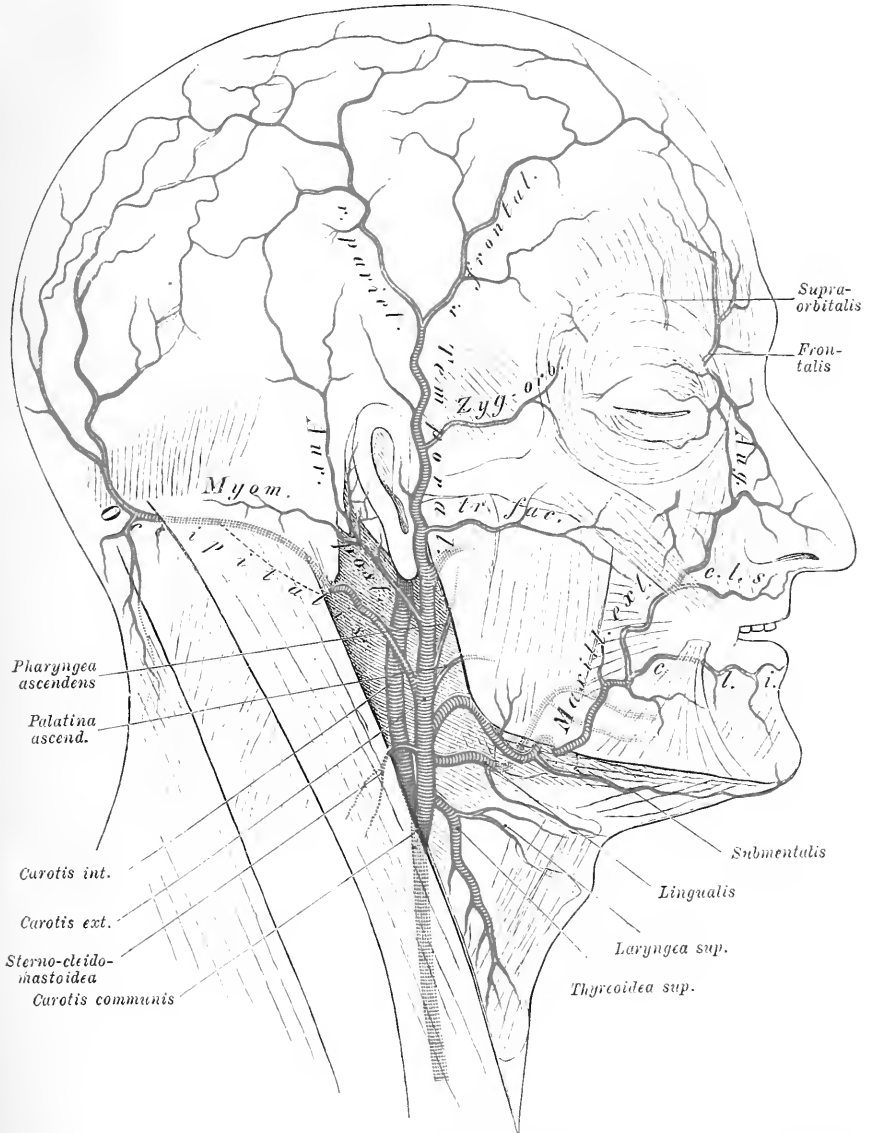
An der Schädelbasis verzweigt sie sich in mehrere feine, in die Schädelhöhle eindringende Arterien zur Dura mater (*Art. meningea posterior*) durch das Foramen jugulare, das Foramen lacerum oder den Canalis hypoglossi. Selten entspringt sie aus der Carotis interna.

c. Nach hinten verlaufen :

5. Art. occipitalis (Figg. 493. 499). Die Hinterhauptarterie entspringt meist etwas über der Pharyngea ascendens, verläuft unter dem hinteren Biventer-Bauche nach hinten und aufwärts. Am Querfortsatz des Atlas vorüber biegt sie sich um den Rectus capitis lateralis herum zum Hinterhaupte, auf welchem Wege sie vom Longissimus capitis, Splenius capitis und von der Insertion des

Sterno-cleido-mastoideus bedeckt wird. Sie liegt dabei an der Insertion des Semi-spinalis capitis und dringt seitlich vom Schädelursprunge des Trapezins, oder

Fig. 493.



Oberflächliche Arterien des Kopfes. Verzweigungen der Carotis externa. Ganz oder theilweise gedeckt verlaufende Arterien sind heller dargestellt.

diesen bei größerer Breite desselben auch durchsetzend, hervor. Am Hinterhaupte verzweigt sie sich in *Rami occipitales* und *Rami parietales* gegen den Scheitel und

bildet mit den Endästen der Temporalis und Frontalis Anastomosen, die unter der Kopfhaut ein arterielles Gefäßnetz darstellen.

Auf ihrem Verlaufe zum Hinterhaupte kreuzt sie die *Carotis interna* und die *Vena jugularis interna*, sowie den N. hypoglossus, und wird von der Ohrspeicheldrüse bedeckt. Den M. stylo-hyoideus trennt sie auf diesem Wege von der *Carotis externa*.

Von den Muskelästen ist ein Zweig zum Sterno-cleido-mastoideus zu nennen, der gleich am Anfange der Arterie abgeht, jedoch auch direct aus der *Carotis externa* oder der Art. thy. sup. (s. oben) entspringen kann (Fig. 493). Diese

Art. sterno-cleido-mastoidea senkt sich über dem Stamm des N. hypoglossus abwärts in den Muskel ein. Fehlt nicht selten oder geht von einer anderen Arterie ab. Eine

Art. mastoidea dringt in das gleichnamige Loch zur Dura mater.

Rami cervicales versorgen die Nackenmuskeln. Sie entspringen oft gemeinsam von einem *Ramus descendens*, während der am Hinterhaupte sich vertheilende andere Endast als *R. ascendens* erscheint.

Zuweilen besteht für Occipitalis und Auricularis posterior ein gemeinsamer Stamm.

6. Art. auricularis posterior (Fig. 493). Diese Arterie bildet meist den am höchsten entspringenden Ast der *Carotis externa*. Sie ist medial vom Stamme gelagert, dann tritt sie zwischen Zitzenfortsatz und Parotis hinter dem äußeren Gehörgange empor und verzweigt sich an die hintere Fläche der Ohrmuschel, auch darüber hinaus an den Schädel. Ehe sie zum Ohre tritt, giebt sie Äste an die Parotis und an benachbarte Muskeln. Ihre Äste sind:

1. Arteria myo-mastoidea (*Ramus mastoideus*), ein über dem Zitzenfortsatz auf der Insertion des Sterno-cleido-mastoideus verlaufender und sich ebenda verzweigender Ast. Diese Arterie kann die Art. occipitalis abgeben (selten), so dass diese dann aus der Auricularis posterior entspringt und einen ganz oberflächlichen Verlauf nimmt.
2. Art. stylo-mastoidea, biegt sich neben dem N. facialis durch das Foramen stylo-mastoideum in den Fallopischen Canal, von wo sie durch die daselbst bestehenden Communicationen in benachbarte Räume sich verzweigt. Sie giebt Äste zum M. stapedius, zu den Cellulae mastoideae und zur Schleimhaut der Paukenhöhle. Das Ende der Arterie gelangt in Begleitung des N. facialis am Meatus acusticus internus zur Dura mater. Zuweilen entspringt die Stylo-mastoidea aus der Art. occipitalis.
3. Rami auriculares. Ein unterer Ast geht in der Regel zum Ohrfläppchen und sendet verschiedene Zweige durch die Knorpelapalte zwischen Helix und Concha zur äußeren (vorderen) Seite der Ohrmuschel. Mehrere stärkere obere Äste verzweigen sich am oberen Theile der Muschel. Ein
4. *Ramus temporalis* ist in sehr verschiedenem Grade entfaltet; wenn bedeutend, erscheint er als directe Fortsetzung des Stammes über das Planum temporale hinaus verzweigt, mit der Occipitalis und der Temporalis superficialis anastomosirend. Er kann wohl auch den hinteren Ast der letzteren ersetzen.

Die Endtheilung der *Carotis externa* findet medial hinter dem Halse des Unterkiefers statt. Beide Endäste divergiren.

7. *Art. temporalis (Temporalis superficialis)* (Fig. 493). Erscheint als die Fortsetzung der *Carotis externa*, verläuft erst von der *Parotis* bedeckt etwas schräg lateral und aufwärts, und kommt zwischen der Wurzel des Jochfortsatzes des Schläfenbeins und dem äußeren Gehörgange in oberflächlichere Lagerung. Auf der *Fascia temporalis* geht sie bald näher, bald entfernter vom Jochbogen ihre Endtheilungen ein, die ein weites Gebiet an der Oberfläche des *Cranium* versehen. Außer Ästen an die *Parotis* giebt sie ab:

1. *Art. transversa faciei*. Am Ursprunge ist sie von der *Parotis* bedeckt, und sendet dasebst meist einige stärkere Zweige zum *M. masseter*, welche auch direct aus der *Temporalis* oder von der *Carotis* selbst entspringen können. Sie verläuft dann quer vorwärts, parallel mit dem Jochbogen, über dem *Ductus stenonians* an die Außenfläche des Wangenbeins, wo sie in ihre Endzweige zu Muskeln und zur Haut übergeht. Ihr Verhalten zur *A. maxillaris externa* ist bei dieser erwähnt.
2. *Artt. auriculares anteriores*. Einige kleine Zweige, die zur Ohrmuschel und zum äußeren Gehörgang treten. Auch das Unterkiefergelenk wird von ihnen versorgt. Zuweilen ist einer dieser Zweige in die Gegend über dem Ohre in's Gebiet der *Auricularis posterior* fortgesetzt. Seltener verläuft er bis in's Gebiet der *Occipitalis*.
3. *A. zygomatico-orbitalis*, geht meist dicht über dem Jochbogen vom Stamme oder von einem der Endäste der *Art. temporalis* schräg aufwärts zum oberen Rande der *Orbita*, wo sie sich aufwärts sowie abwärts zu den Augenlidern verzweigt. Sie ist bedeutend, wenn der vordere Endast der *Temporalis* schwach ist, und verläuft dann häufig auch etwas höher. Selten geht sie schon unterhalb des Jochbogens ab.
4. *A. temporalis media*. Diese kommt nur bei hoher Endtheilung der Arterie aus dem Stamme, sonst aus einem der stärkeren Endäste, durchbohrt sogleich die *Fascia temporalis* und dringt in den Schläfenmuskel ein, in welchem sie sich verzweigt.

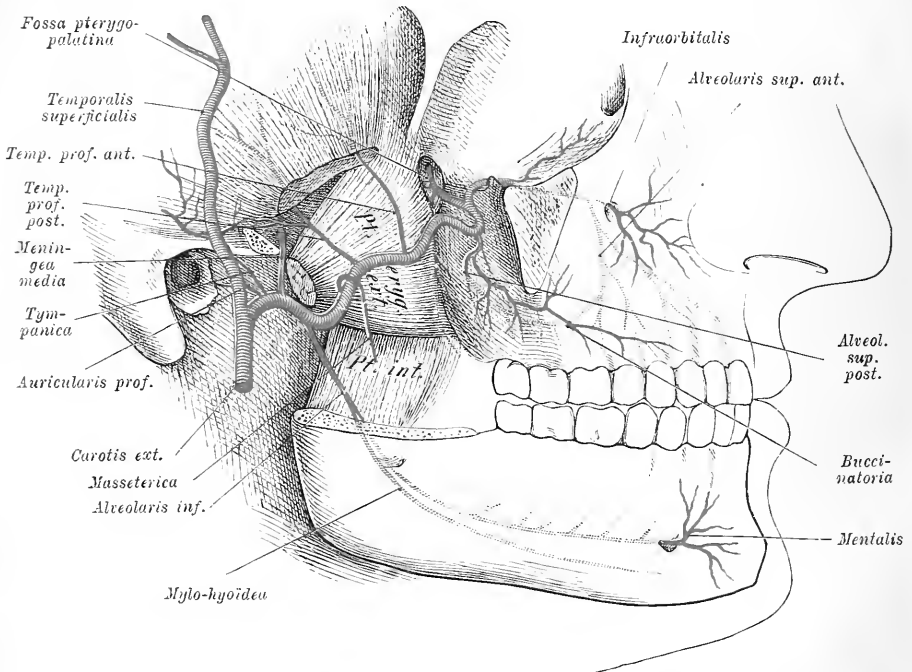
Die Endäste sind:

5. *Ramus frontalis (R. anterior)*. Der meist geschlängelt nach vorn verlaufende Ast verzweigt sich in der oberen Stirngegend bis zum Scheitel und anastomosirt mit den *Artt. frontalis, supraorbitalis, zygomatico-orbitalis*, sowie mit Zweigen des hinteren Endastes. Er wird durch die *Zygomatico-orbitalis compensirt*.
6. *Ramus parietalis (Ram. posterior)*, häufig stärker als der *R. frontalis*, be giebt sich seitlich zur Scheitelgegend, mit den *Artt. auricularis post. und occipitalis* und dem Frontalaste der *Temporalis* anastomosirend. Er wird zuweilen durch den *Ramus temporalis der Auricularis posterior compensirt*.

Die Endtheilung der *Arteria temporalis* findet in sehr verschiedener Höhe statt, d. h. der Stamm der *Art. temporalis* ist von sehr verschiedener Länge, wovon mancherlei Eigenthümlichkeiten in der Vertheilung der Äste abhängen. Bei kurzem Stamm, der zuweilen dicht über dem Jochbogen sich spaltet, verläuft der *Ramus frontalis* in der Bahn der *Art. zygomatico-orbitalis*, und letztere fehlt ganz; rückt die Theilungsstelle höher, so tritt eine kleine *Art. zygomatico-orbitalis* auf, die um so bedeutender wird, je höher der Verlauf des *Ramus frontalis* sich darstellt. In Fig. 493 ist die Theilung der *Temporalis* höher als gewöhnlich.

S. Art. maxillaris interna (Fig. 494). Sie bildet den stärkeren Endast der Carotis externa, verläuft medial vom Unterkieferhalse nach vorne und in starken Windungen zwischen den Kaumuskeln hindurch gegen die Flügelgaumen-grube, in der sie in ihre Endäste zerfällt. Sie versorgt innere Regionen des Gesichtstheils des Schädels, auch das Cavum cranii, und besitzt demzufolge complicirte Verzweigungsverhältnisse. Man kann den Verlauf des Stammes in vier Strecken zerlegen, von denen bestimmte Zweige hervorgehen. Die erste Strecke liegt dem Unterkiefergelenke an, dem Ohre benachbart, demgemäß entspringen hier Zweige für den Unterkiefer und das Ohr, auch für die Schädelhöhle, wie es

Fig. 494.



Verzweigung der Arteria maxillaris interna. Der Jochbogen mit der seitlichen Orbitalwand und der Ast des Unterkiefers sind entfernt.

die Nachbarschaft des Foramen spinosum gestattet. Die zweite Strecke verläuft zwischen den Kaumuskeln, die von hier ihre Arterien erhalten. Der Stamm läuft dabei entweder zwischen M. pterygoideus externus und internus, oder zwischen beiden Köpfen des Pterygoideus externus hindurch. Die dritte Strecke liegt dem Tuberculum maxillare an und versorgt von hier aus den Oberkiefer. Von da an wendet sich die Arterie medial zur vierten Strecke in die Flügelgaumen-grube. Aus dieser sendet sie Endäste durch alle Communicationen jener Grube.

Von der ersten Strecke entspringen:

1. Art. auricularis profunda. Eine kleine Arterie, die zum Kiefergelenk und äußeren Gehörgang, von letzterem auch am Trommelfell sich verbreitet.

2. *A. tympanica*. Ebenfalls sehr klein. Verläuft durch die Glaser'sche Spalte in die Paukenhöhle, wo sie mit der *Stylo-mastoidea* anastomosirt.
3. *A. meningea media* ist der stärkste Ast dieser Gruppe, tritt medial zum Foramen spinosum empor und theilt sich im Inneren der Schädelhöhle in zwei, in die *Sulci arteriosi* eingebettete Äste, die sich weit in der *Dura mater* verzweigen, deren Hauptarterien sie darstellen. Auch in die *Diploë* der Schädelknochen werden feine Zweige abgegeben, *Rami perforantes* gelangen sogar zur Oberfläche des Cranium, auch Zweige zu den *Cellulae mastoideae* des Schläfenbeins.
 - a. *Art. meningea parva*. Sie entspringt von der *Art. meningea media* vor deren Eintritte in's *Cavum cranii*, giebt Zweige an die *Mm. pterygoidei*, die auch direct von der *Maxillaris interna* abgehen können, ferner Zweige zur Muskulatur des Gaumens, und kommt als eine feine Arterie durch das *Foramen ovale* in die Schädelhöhle, wo sie sich in der Nachbarschaft, vorzüglich im *Ganglion Gasseri*, vertheilt.
 - b. *Ramus anterior* ist der stärkere Endast der Arterie, verläuft gegen den *Angulus sphenoidalis* des Scheitelbeins und wird seitlich vom Ende des kleinen Keilbeinflügels meist von einer tieferen Knochenrinne, auch wohl von einem Canale umschlossen. aus dem er dann weiter oben hervortritt. In der Regel besteht hier eine Anastomose mit einem Aste der *Ophthalmica* durch die *Fissura orbitalis superior*, oder lateral von letzterer durch eine besondere Öffnung.
 - c. *Ramus posterior*. Umkreist von vorne her die Basis der Felsenbeinpyramide und nimmt über dem *Sulcus transversus* seinen Weg zur Hinterhauptsgegend, während dessen er mehrfache aufwärts verlaufende Zweige abgiebt.

Aus der *Meningea media* können auch Zweige an die Basis cranii, zum weichen Gaumen und Pharynx abgegeben werden, wodurch sie die *Pharyngea* oder die *Palatina ascendens* ersetzt.

4. *Art. alveolaris inferior*. Begiebt sich zwischen dem Gelenk des Unterkiefers und dem *M. pterygoideus internus* senkrecht herab zum inneren Kieferloche, sendet vor dem Eintritte in dasselbe einen feinen *Ramus mylohyoideus* zu dem Ursprunge des gleichnamigen Muskels, und theilt im Unterkiefercanal feine Zweige den Wurzeln der einzelnen Zähne zu. Vor dem Ende des Canals giebt sie eine *A. mentalis* durch das äußere Kieferloch nach außen. Diese verzweigt sich in den Muskeln und in der Haut des Kinnes und anastomosirt mit Zweigen der *Maxillaris externa* (*A. labialis inferior* und *A. submentalis*).

Von der *zweiten Strecke* der *Art. maxillaris interna* gehen ab:

5. *Artt. temporales profundae* zum *Mus. temporalis*. Eine hintere oberflächlichere, zwischen *M. pterygoideus ext.* und *M. temporalis*, verästelt sich in dem hinteren Abschnitt des letzteren Muskels. Sie anastomosirt mit der *Art. temporalis media* und der *A. temp. prof. anterior*. Diese entspringt meist an der vordersten Grenze dieser Strecke des Stammes, verläuft am vorderen Rande des Schläfenmuskels und bietet ähnliche Anastomosen wie die hintere dar. Durch die *Fissura orbitalis inferior* giebt sie Zweige zur *Orbita*.
6. *Art. masseterica*. Meist unansehnlich, wird zuweilen von der *A. temporalis prof. posterior* abgegeben und läuft vor dem Gelenkfortsatz des Unterkiefers und hinter der Insertion des *M. temporalis lateralwärts* zum *Masseter*.

In der Regel wird sie durch Äste aus der *A. transversa faciei* oder directe Zweige von der *Carotis externa* ersetzt.

7. *Rami pterygoidei* für die *Mm. pterygoidei* sind unbedeutend.

Auf dieser Strecke bestehen bezüglich der hier angegebenen Äste einige bedeutendere Variationen. Beim Verlaufe des Stammes durch den *Pterygoideus externus* kann nämlich ein starker Ast schon vorher abgehen und den Weg *zwischen* beiden *Mm. pterygoidei* einschlagen, denselben Weg, welchen in anderen Fällen der Stamm der *Maxillaris interna* durchläuft. Von jenem Aste werden dann Nr. 4, 5 und 6 abgegeben. Dadurch vermittelt dieser Befund jenen ändern, in welchem der Stamm der *Maxillaris* um den *Pteryg. ext.* herum verläuft.

Von der *dritten Strecke* entspringen:

8. *Art. buccinatoria*. Sie ist meist mit der nächsten zu einem Stamme verbunden und tritt auf dem *Tuber maxillare* zum *Alveolarfortsatze* des Oberkiefers längs des oberen Ursprungsrandes des *M. buccinator*, von wo sie sich auch zum Zahnfleisch des Oberkiefers verzweigt. Sie ist häufig rudimentär, oder wird durch eine Arterie aus dem vorigen Abschnitte vertreten.
9. *Art. alveolaris superior posterior*. Bildet mit der vorigen oder der nächsten ein Stämmchen, oder ist durch mehrfache Äste vertreten. Sie verläuft meist gewunden auf dem *Tuber maxillare* und theilt sich in mehrere kleine Zweige, welche am *Tuber* in den Oberkiefer eindringen und in der Wand der Highmorshöhle zu den Wurzeln der Backzähne verlaufen (*Rami dentales*). Auch zum Zahnfleisch werden Ästchen abgegeben.
10. *Art. infraorbitalis*. Tritt in den *Sulcus*, dann in den *Canalis infraorbitalis*, giebt dabei Zweige an den Boden der *Orbita* und vor dem Austritte *Artt. alveolares superiores anteriores*, welche im Oberkieferknochen zu den Schneidezähnen und zu dem Eckzahn verlaufen. Sie anastomosiren mit den hinteren *Alveolar-Arterien*. Das Ende der *Infraorbitalis* verlässt, häufig getheilt, das *Foramen infraorbitale* und versorgt die Weichtheile der Umgebung jener Öffnung. Der Anastomosen mit Ästen der *Maxillaris externa* ist bei dieser gedacht.

Ans dem *Ende* der *Maxillaris interna* gehen hervor:

11. *Art. palatina descendens* (*A. pterygo-palatina*), senkt sich von der *Fossa pterygo-palatina* in den gleichnamigen Canal, auf welchem Wege sie sich in mehrere Zweige spaltet, davon die kleineren (*Arteriae palatinae minores*) durch die feineren Mündungen jenes Canals zum weichen Gaumen, zu den Tonsillen, auch zum *Pharynx* sich verzweigen. Eine *Art. palatina major* tritt an der größeren Mündung (*Foramen palatinum majus*) des Canals heraus und verläuft geschlängelt, dicht am knöchernen Gaumen, meist in einer Rinne desselben nach vorne, wobei sie sich an die Schleimhaut sowie an das benachbarte Zahnfleisch verzweigt.
12. *Art. spheno-palatina* (*A. nasalis posterior*). Durch das *Foramen spheno-palatinum* (vgl. I. S. 243) tritt sie zur Nasenhöhle, giebt einen Zweig durch den *Canaliculus pharyngeus* (I. S. 207) zur oberen Wand des *Pharynx* (*Art. pharyngea suprema*) und zu der Keilbeinhöhle, einen anderen an die Seitenwand der Nasenhöhle (*Art. lateralis nasi posterior*) und einen dritten an die Nasensecheidewand (*Art. septi nasi posterior*), wo eine Vertheilung nach unten und vorne und eine Anastomosenbildung mit benachbarten Arteriengebieten stattfindet.

13. *Art. vidiana*. Dieser kleinste Endast der *Maxillaris interna* erscheint oft als ein Ast der *Palatina descendens*. Er verläuft durch den *VIDI'schen Canal* zum *Pharynxgrunde* und zur *Tuba Eustachii*.

Arteria carotis interna.

§ 299.

Wegen ihrer vorwiegend am Gehirn stattfindenden Endverzweigungen wird sie auch *Carotis cerebralis* benannt. Sie liegt am Halse erst etwas lateral und nach hinten von der *Carotis externa*, zur Seite des *Pharynx*, vor den tiefen Halsmuskeln. *M. stylo-glossus* und *stylo-pharyngens* ziehen lateral schräg über sie hinweg und trennen sie von der *Carotis externa*, gegen die sie schließlich eine mehr mediale Lage gewinnt. Vor dem Eintritte in den *Canalis caroticus* bildet sie eine Krümmung, die bald lateral, bald medial gerichtet ist. Zuweilen ist diese recht bedeutend und legt sich der *Schädelbasis* an. Auf dem Wege durch die *Basis cranii* ergeben sich für die Arterie mehrfache regelmäßige Krümmungen, welche durch die von den Knochen vorgeschriebene Bahn bedingt sind. Eine erste Krümmung am Eintritte ist aufwärts und lateral gerichtet, ihr folgt eine vor- und medianwärts gerichtete Strecke und darauf eine zweite Krümmung am Ausgange des *Canalis caroticus*. Die *Lingula sphenoidalis* (I. S. 205) lehnt sich lateral an den zur Seite des *Keilbeinkörpers* aufsteigenden Schenkel dieses medial und abwärts convexen Bogens. Dieser geht in einen dritten, in den *Sinus cavernosus* eingeschlossenen Bogen über, der aufwärts und zugleich etwas medial convex erscheint. Dessen vorderer Schenkel wendet sich um den *Processus clinoides medius* zu einem vierten und zwar nach unten und vorne convexen Bogen, von welchem das Endstück zwischen *Processus clinoides medius* und *anterior* emportritt und die *Dura mater* durchbricht. Dann sendet das Ende die *Art. ophthalmica* ab und theilt sich in die *Hirnäste*.

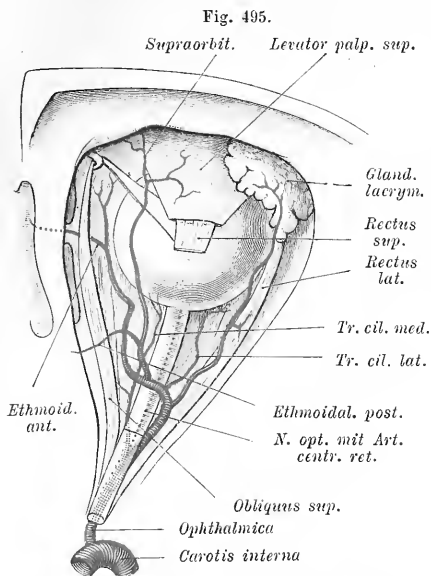
Da die *Carotis interna* bis dahin keine ansehnlichen Zweige abgiebt, behält sie ihr gleichmäßiges Kaliber bei. Den *Canalis caroticus* füllt sie fast vollkommen aus. Kleine Ästchen gehen auf diesem Wege zu den Nerven des *Sinus cavernosus*, eben solche auch zur *Hypophysis cerebri*.

Die Endäste der *Carotis interna* sind die *Art. ophthalmica* und ein Theil der *Hirnarterien*.

[*Arteria ophthalmica.*

Sie versorgt sowohl das Auge und seine Hilfsorgane als auch die Gegend der *Stirn* und der äußeren und inneren *Nase*. Sie entspringt von der *Convexität* des vierten Bogens der *Carotis interna*, nach deren Durchtritt durch die *Dura mater* und begiebt sich durch das *Foramen opticum* zur *Augenhöhle* (Fig. 495). Beim Durchtritte liegt sie an der unteren Seite des *Sehnerven*, dann an der äußeren, und zwar zwischen diesem und dem *Ursprunge* des *M. rectus externus*, dann wendet sie sich aber über den *Sehnerven* hinweg und verläuft meist ge-

schlängelt gegen die mediale Orbitalwand, unterhalb des *M. rectus oculi superior*, dann unter dem *M. obliquus superior* bis zum inneren Augenwinkel. Selten findet sie sich auf diesem Wege unterhalb des Sehnerven, oder sie tritt gleich zu Anfang an der medialen Seite des letzteren in die Orbita ein. Unterhalb der Trochlea lässt sie ihre Endäste hervorgehen, während schon von ihrem Eintritte in die Orbita an zahlreiche, durch geschlängelten Verlauf ausgezeichnete Äste von ihr entspringen. Nahe am Eintritte in die Orbita entspringt:



Rechte Orbita von oben her geöffnet. *M. levator palpebrae* und *rectus sup.* sind größtenteils abgetragen.

1. *Art. centralis retinae*. Dringt an der unteren oder an der äußeren Seite des Sehnerven durch dessen Scheide und verläuft in der Achse des Nerven zur Netzhaut. (Über das Zustandekommen dieses Verlaufs siehe bei der Entwicklung des Auges.) Sie ist nicht selten nur ein Zweig eines anderen Astes der *Ophthalmica*, am häufigsten einer des inneren *Truncus ciliaris*. Beim Fötus setzt sie sich als *Art.*

hyaloidea durch den Glaskörper zur Linsenkapsel fort.

2. *Art. ciliares posticae* sind kleine Arterien, welche theils direct aus der *Ophthalmica*, theils aus Ästen derselben entspringen und in der Umgebung des Opticus stark geschlängelt zum hinteren Umfange des Augapfels verlaufen, dessen Faserhaut sie durchsetzen. Sie theilen sich in laterale und mediale, die in der Regel von je einem gemeinsamen Stämmchen (*Truncus ciliaris lateralis* und *medialis*) abgehen.

Artt. cil. anticae kommen aus verschiedenen Ästen der *Ophthalmica* und treten mit den Endsehnen der geraden Augenmuskeln zum vorderen Umfange des Bulbus, wobei sie gleichfalls die *Sclerotica* durchbohren.

3. *Art. lacrymalis*. Diese verläuft zwischen dem *M. rectus superior* und *lateralis* (*externus*) nach vorne zur Thränendrüse. Auf diesem Wege giebt sie nicht selten einen Zweig durch die *Fissura orbitalis superior*, der mit dem *Ram. anterior* der *Art. meningea media* anastomosirt (vgl. II. S. 241). Durch Ausbildung dieser Anastomose kann das Gebiet der *Ophthalmica* theilweise von der *Meningea media* versorgt sein. Selten entsteht daraus eine Ursprungsanomalie des Stammes der *A. ophthalmica*. Andere Äste gehen zu den benachbarten Augenmuskeln. Endlich giebt sie *Rami palpebrales* (*R. palp. laterales*) am äußeren Augenwinkel zu den Augenlidern ab.

4. *Rami musculares*. Dies sind in der Regel zwei zu den Muskeln des Bulbus und dem *Levator palpebrae superioris* sich verzweigende, direct aus der *Ophthalmica* entspringende Stämmchen, ein oberes und ein unteres, die auch als äußeres und inneres bezeichnet werden. Zu diesen können auch noch

andere, von verschiedenen Ästen der Ophthalmica abgehende Arterien kommen.

5. Art. supraorbitalis verläuft an dem medialen Rande des Levator palpebrae superioris, über den sie sich zum Dache der Orbita wendet, Beide mit Zweigen versehend. Vorne tritt sie durch das Foramen supraorbitale oder die gleichnamige Incisur aufwärts und verzweigt sich im M. frontalis wie im Periost (Fig. 493). Bei bedeutender Ausbildung concurrirt sie mit der A. frontalis und gelangt auch in der Stirnhaut zur Verbreitung.
6. Artt. ethmoidales. Eine kleine *A. ethmoidalis posterior* geht unter dem M. obliq. superior durch's Foramen ethmoidale posterius zu hinteren Siebeinzellen, auch zur Nasenhöhle. Sie fehlt zuweilen oder entspringt aus der vorderen. Die größere *A. ethm. anterior* tritt durch das For. ethm. ant. in die Schädelhöhle, verläuft neben der Crista galli in der Dura mater, der sie eine Art. meningea anterior abgibt, und geht durch ein vorderes Loch der Siebplatte als *A. nasalis anterior* in die Nasenhöhle, in der sie vorne an der Scheidewand und an der seitlichen Wand sich verzweigt.

Aus dem Ende der Ophthalmica kommen hervor:

7. Artt. palpebrales mediales. Sie sind zu einem Stämmchen vereinigt oder getrennt und vertheilen sich zu beiden Augenlidern, in denen sie auf dem Tarsus lateralwärts ziehen. Sie sind bedeckt vom M. orbicularis, den sie auch durchsetzen können, und verlaufen oft nicht weit vom Lidrande entfernt. Mit den Artt. palp. laterales bilden sie Anastomosen (*Arcus tarseus sup. et inf.*). Noch am inneren Augenwinkel empfängt auch die Conjunctiva feinere Zweige, sowie der Abführweg der Thränenflüssigkeit.
8. Art. frontalis. Begiebt sich in oberflächlicherem Verlaufe zur Stirne, wo sie sich an die Haut, auch an Muskeln verzweigt; zuweilen besteht noch ein tiefer verlaufender Ast. Sie anastomosirt mit der anderseitigen sowie mit der Supraorbitalis, mit der sie in compensatorischem Verhalten steht, ebenso mit den Stirnästen der A. temporalis superficialis (Fig. 493).
9. Art. dorsalis nasi. Tritt über dem Ligamentum palpebrale mediale nach außen, giebt Zweige zur Haut der Glabella und ansehnlichere zur Seite und zum Rücken der Nase. Sie anastomosirt mit der A. angularis aus der Maxilaris externa, die sie auch ersetzen kann.

Über speciellere Verhältnisse: F. MAYER, Zur Anatomie der Orbitalarterien. Morph. Jahrb. Bd. XII.

Gehirnäste der Carotis interna.

Die zum Gehirn tretenden Endäste der Carotis interna verlaufen zur Pia mater, an deren Oberfläche sie sich verzweigen und diese Membran zur Gefäßhaut des Gehirns sich gestalten lassen. Von diesen Verzweigungen innerhalb der Pia entspringen die zur Substanz des Gehirns eindringenden Arterien.

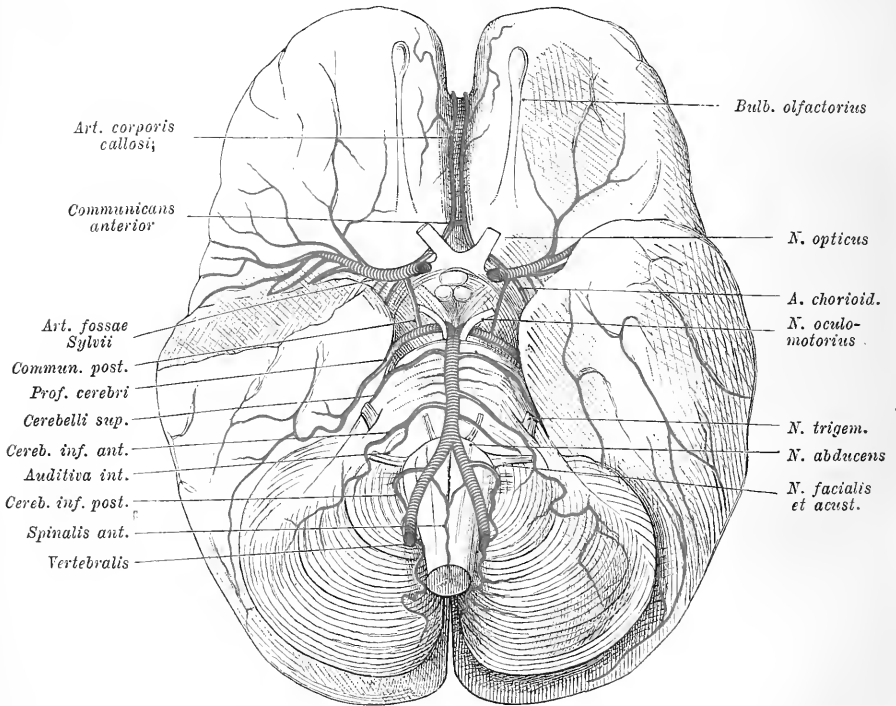
Die einzelnen Äste sind:

1. Art. corporis callosi (Art. cerebri anterior) (Fig. 496). Diese tritt hinter dem Ursprunge des Tractus olfactorius medial- und vorwärts, kreuzt den Sehnerven, indem sie über ihm hinwegläuft, und gelangt nahe der Medianlinie vor dem Chiasma der Sehnerven zur medianen Längsspalte des Großhirns. Hier begiebt sie sich vor- und aufwärts zum Balkenknie und verläuft über dasselbe zur oberen Fläche des Balkens bis nach hinten zum Splenium corporis

callosi, an welchem sie nach unten umbiegt. Kleine Zweige treten schon am Anfange gegen die Streifenhügel ab, fernere Äste gehen zur Unterfläche des Stirnlappens, dann zur medialen Fläche desselben und von da weiter nach hinten bis zur Parieto-occipital-Furche. Auch zur oberen Fläche der Hemisphären schickt sie bis zu jener Grenze Verzweigungen.

Vor dem Chiasma, bei ihrem Eintritte zwischen die Stirnlappen beider Hemisphären, sind die beiderseitigen Arterien durch einen kurzen Querstamm (*Art. communicans anterior*) unter einander verbunden.

Fig. 496.



Verzweigungen der Arterien an der Basis des Gehirns.

2. *Art. fossae Sylvii* (*Art. cerebri media*). Dieser stärkste Endast verläuft gleich vom Ursprunge an lateralwärts in die Sylvische Grube, in der er sich reich nach hinten ramificirt. Nahe am Ursprunge schickt er feine Zweige in's Gehirn zu dem Streifenkörper (durch die *Substantia perforata anterior*), dann zahlreiche Äste zum Frontallappen, zur Insel und zur Außenfläche wie auch zum Vorderende des Schläfenlappens des Großhirns.

3. *Art. chorioidea* erscheint wie ein Zweig der vorigen, der sich fast rechtwinkelig längs des *Tractus nervi optici* lateralwärts und nach hinten unter den *Gyrus uncinatus* begiebt. Hier verläuft die Arterie am Ende des Unterhorns in die Adergeflechte desselben, in welchem sie sich auflöst.

4. *Art. communicans posterior.*¹ Nächst dem Stammesende der *Carotis* hervorkommend und etwas stärker als die vorige, nimmt sie ihren Weg gerade nach hinten, convergirt etwas mit der anderseitigen, tritt über die Hirnstiele und verbindet sich mit der *Art. profunda cerebri*.

Sie giebt keine Zweige ab und bedingt durch ihre Anastomose den seitlichen Abschluss eines Kranzes von Arterienstämmchen an der Hirnbasis, des *Circulus arteriosus Willisii*, den nach hinten die beiden *Artt. prof. cerebri* schließen, während der vordere Abschluss durch die *Arteria commun. ant.* dargestellt wird. — Sehr häufig findet sich eine ungleiche Ausbildung beider *Arteriae communicantes posteriores*. Selten fehlt eine ganz oder die *Profunda cerebri* entspringt durch Ausbildung der *Art. communicans posterior direct* von der *Carotis interna*.

Bezüglich der übrigen Hirnarterien siehe bei der *Art. vertebralis* II. S. 250.

Arteria subclavia.

§ 300.

Die *Art. subclavia* hat ihr Verzweigungsgebiet in der oberen Extremität. Außerdem giebt sie Äste für einen Theil des Halses und der Brust sowie für das Gehirn ab. Rechterseits mit der *Carotis communis dextra* zu dem *Truncus anonymus* vereinigt, linkerseits selbständigen Ursprungs aus dem *Arcus aortae*, begiebt sie sich im Bogen lateralwärts und tritt zwischen *Scalenus anticus* und *medius* hindurch unter das Schlüsselbein. Unter diesem hervorgetreten gelangt sie in die Achselhöhle und wird daselbst als *Art. axillaris* bezeichnet. Von der Grenze der Achselhöhle setzt sie sich als *Art. brachialis* an die mediale Seite des Oberarms fort und theilt sich in der Tiefe der Ellenbogenbeuge in ihre beiden Endäste, welche als *A. radialis* und *ulnaris* den Vorderarm versorgen und an der Hand ihre terminale Verzweigung finden. Wir haben also für diese Arterie verschiedene Strecken zu unterscheiden, an denen sie verschiedene Namen trägt, und dazu kommen die Endäste an Vorderarm und Hand.

Die rechte *Subclavia* ist kürzer als die linke, um so viel als die Länge des *Truncus anonymus* beträgt; sie liegt zugleich an ihrem Ursprunge weiter nach vorne und so der Durchtrittsstelle durch die *Scaleni* näher. Jede *Subclavia* bildet einen aufwärts convexen Bogen, dessen Concavität gegen die Lungenspitze gerichtet ist und daselbst einen Überzug von der *Pleura parietalis* empfängt. Der aufsteigende Theil des Bogens hat die *Vena anonyma* vor sich, linkerseits auch theilweise noch den *Carotisstamm*. Vor dem Bogen tritt der *Vagusstamm* herab. Der absteigende Theil des Bogens begiebt sich zwischen beiden *Scaleni* auf die Oberfläche der ersten Rippe, in eine mehr oder minder deutliche Rinne gebettet (vergl. I. S. 186). Bis zum Durchtritte unter der *Clavicula* hat der aus der *Scalenus-Lücke* kommende Abschnitt der *Subclavia* eine etwas oberflächliche Lage. Wir finden ihn zunächst von der derben *Fascie* bedeckt, welche den hinteren Bauch des *M. omo-hyoideus* an die *Clavicula* festhält. Lateral ziehen auch einige Stränge des *Plexus brachialis* über das Ende jener Gefäßstrecke. Zuweilen tritt hier die *Arteria transversa colli* quer an ihr vorüber. Die *Vena jugularis externa* kreuzt sie vor ihrer Vereinigung mit der *Vena subclavia*, die erst hinter der *Clavicula direct* vor die *Art. subclavia* zu liegen kommt. Auch *Nervi supraclaviculares* ver-

laufen über jene Stelle, welche schließlich vom Platysma bedeckt wird. Unterhalb der Clavicula hat die Arterie den gleichnamigen Muskel über sich, so dass sie erstere nicht direct berührt.

Äste der Arteria subclavia.

§ 301.

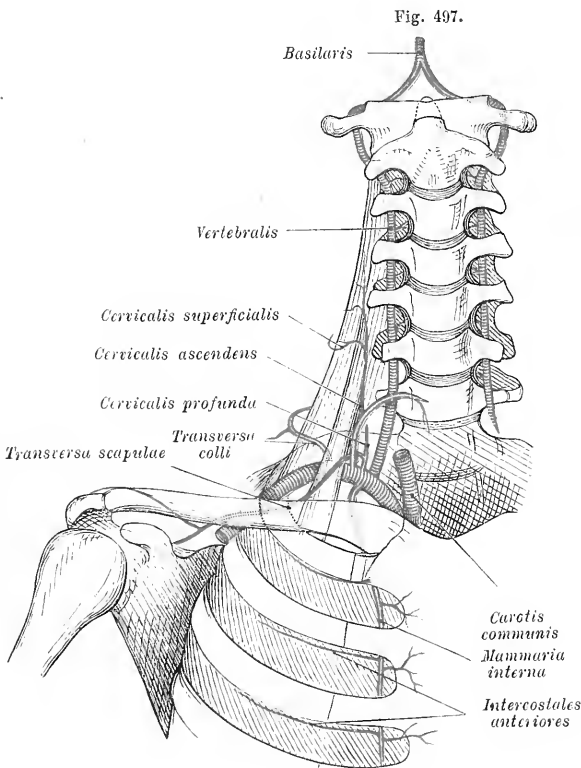
Wir unterscheiden nach der Richtung ihres Verlaufes aufsteigende, seitwärts ziehende und absteigende Äste. Sie entspringen fast sämmtlich von dem innerhalb der Brusthöhle befindlichen Abschnitte der Subclavia.

a. Aufsteigende Äste.

1. Art. thyreoidica inferior (Fig. 497) ist in der Regel nächst der Vertebralis der stärkste Ast der Subclavia, von der er nahe an der Durchtrittsstelle durch die Scaleni

entspringt. Die Arterie steigt erst gerade empor, giebt dann einen aufwärts tretenden Ast ab (s. unten) und begiebt sich im Bogen, erst vor der Vertebralis, dann hinter der Carotis communis medianwärts, um hinter die Schilddrüse zu treten, an die sie sich verzweigt.

Die Auflösung in R glandulares erfolgt meist schon, bevor die Arterie an die Schilddrüse gelangt. Die Äste begeben sich medianwärts zur hinteren Fläche des seitlichen Lappens der Drüse. Andere hier abgehende Ästchen treten zur Trachea, zum Pharynx und Oesophagus; eines der ersteren verläuft zu den Bronchen. Ein Ramus



Arteria subclavia und ihre Äste.

laryngeus (A. laryngea inferior) versorgt an der hinteren Wand des Kehlkopfs sowohl Muskeln als auch Schleimhaut.

Das Gebiet der Thyreoidica inferior kann in seltenen Fällen durch eine direct aus dem Aortenbogen entspringende Art. thyreoidica ima theilweise versorgt werden.

Der Stamm der *Art. thyroidea* sendet ab die:

Art. cervicalis ascendens. Diese tritt auf dem *M. scalenus anticus* empor und verzweigt sich an den Ursprüngen der *Mm. scaleni*, auch nach den tiefen Nackenmuskeln. Ein kleiner Ast der *Thyreoidea inferior* geht nicht selten medial von der *Cervicalis ascendens* in dasselbe Gebiet.

Seltener entspringt sie direct aus der *Subclavia*. Sie giebt ab die:

Art. cervicalis superficialis, welche meist quer über den *Scalenus ant.* nach außen und hinten verläuft und in der Muskulatur des Nackens endet. Ihr Ursprung von der *Cerv. ascendens* liegt bald höher, bald tiefer und kann in letzterem Falle auch auf den Stamm der *Thyreoidea* übergehen, ja selbst auf die *Subclavia*. Je höher sie entspringt, desto unanschlicher ist sie. Bei dem, wie ich finde, selteneren Ursprunge aus der *Subclavia* stellt sie meist eine ansehnliche Arterie vor, welche in das obere Gebiet der *Art. transv. colli* sich fortsetzen kann. Dann hat es den Anschein, als ob zwei *Artt. transv. colli* beständen. Zuweilen besteht neben dieser noch die andere Form, nämlich der Ast der *Cervicalis ascendens*.

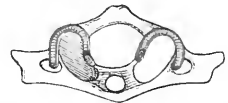
Der Ursprung der *Cervicalis ascendens* und *Cerv. superficialis* aus der *Thyreoidea* ließ den Stamm der letzteren als *Truncus thyreo-cervicalis* bezeichnen. Das Übergewicht, welches dem daraus zur Schilddrüse verlaufenden Aste in der Regel zukommt, rechtfertigt die eingehaltene Darstellung. Selten ist die *Thyreoidea* so schwach, dass sie der *Cervicalis ascendens* an Kaliber gleichkommt.

2. *Art. vertebralis.* Der bedeutendste Ast der *Subclavia* entspringt vom hinteren und oberen Umfange des Stammes und verläuft nach hinten auf dem Querfortsatze des siebenten Halswirbels zwischen *M. longus colli* und dem oberen Theil des *M. scalenus anticus* zum Foramen transversarium des sechsten Halswirbels, zuweilen auch eines höheren. Die Arterie durchsetzt dann die folgenden Querfortsätze, wobei sie stets vor den Stämmen der *Cervicalnerven* lagert, und wendet sich durch das Foramen transversarium des zweiten Halswirbels lateral, um im Bogen das weiter seitlich gelegene Foramen transversarium des Atlas zu gewinnen. Durch dieses begiebt sie sich empor, biegt sich nach hinten und verläuft um die Seitenmasse des Atlas herum (Fig. 49S). Dann durchsetzt sie die *Membrana atlanto-occipitalis posterior* und gelangt in den Rückgrateanal. Von da verläuft sie vor- und aufwärts, durch das Foramen magnum in die Schädelhöhle. Sie liegt hier zuerst der Seite, dann der Vorderfläche des verlängerten Markes an, wobei sie mit der anderen convergirt. Dann verbinden sich beide hinter der Brücke zu einem medianen Stamme, der *Art. basilaris*, welche zum Gehirne sich verzweigt.

Der Eintritt der Arterie in den *Canalis transversarius* findet höchst selten schon im siebenten Halswirbel statt. Das regelmäßige Verhalten erklärt sich aus der Lage der Arterie zu der Halswirbelsäule. Hinter dem Seitentheile des Atlas ist die Arterie nicht selten von einer Knochenbrücke überbrückt.

Auf ihrem Wege durch den *Canalis transversarius* sendet die Arterie meist unansehnliche *Rami musculares* ab, ferner *Rami spinales* durch die *Foramina*

Fig. 49S.



Verlauf der *Arteria vertebralis* am Atlas, von oben gesehen.

intervertebralia in den Rückgratcanal, wo sie theils an dessen Wandungen, theils in Begleitung von Nervenwurzeln zum Rückenmarke gelangen und sich daselbst verzweigen.

Der eigenthümliche Verlauf der Arterie am zweiten und ersten Halswirbel erscheint als Anpassung an den Bewegungsmechanismus des Kopfes. Das laterale Ausbeugen der Arterie beim Durchtritt durch das Foramen transversarium des Atlas lässt die Drehbewegungen des letzteren am Epistropheus zu, ohne dass dadurch Zerrungen der Arterie erfolgen. Mit der Herstellung dieses lateralen Bogens der A. vertebralis muss daher auch die Neigung des Querfortsatzes des Epistropheus, sowie die Länge jenes des Atlas in Verbindung gedacht werden. Der Verlauf um das Atlanto-occipital-Gelenk gehört ebenfalls in die Reihe dieser Einrichtungen.

Bei der Drehbewegung erfährt die Arterie der einen Seite (jener, von der das Gesicht sich abkehrt) eine Druckeinwirkung, während sich auf der anderen Seite günstigere Verhältnisse gestalten. Somit besteht ein compensatorisches Verhalten zwischen beiden Vertebralarterien, welches die Blutzufuhr in die Art. basilaris gleichmäßig erhält (L. GERLACH).

Von der Arteria vertebralis gehen nach deren Eintritt in den Rückgratcanal folgende Äste ab:

Arteria spinalis posterior, entspringt unmittelbar nach dem Eintritte der A. vertebralis und verläuft als eine feine Arterie gegen die hintere Seitenfurche des Rückenmarks. Hier setzt sie sich in der Regel bald in ein Geflechte fort, welches medial von den hinteren Wurzeln der Spinalnerven herabzieht, wobei sie mit der anderen, aber auch mit zahlreichen, je die hinteren Nervenwurzeln begleitenden Spinalästen aus verschiedenen Gebieten anastomosirt. Sie ist zuweilen ein Ast der hinteren unteren Kleinhirnarterie. Die

Art. spinalis anterior ist in der Regel stärker als die vorige und entspringt von der Vertebralis nahe an deren Vereinigung zur Basilaris. Sie verbindet sich bald mit der anderseitigen zu einem Stämmchen, welches an der vorderen Längsfurche erst der Medulla oblongata, dann des Rückenmarks verläuft. Im ferneren Verlaufe spaltet sich das Stämmchen zuweilen in zwei Äste, welche dann wieder zu einem medianen Stämmchen sich vereinigen. So entsteht an der vorderen Fläche des Rückenmarks eine Reihe von Gefäßinseln. Anastomosen mit einzelnen, mit den vorderen Nervenwurzeln zum Rückenmarke gelangenden Spinalästen anderer Gebiete gestatten die Fortsetzung der aus der Vertebralis stammenden Arterie.

Art. cerebelli inferior posterior. Entspringt weiter vorne, aus dem Ende der Vertebralis, zuweilen auch aus dem Anfange der Basilaris. Sie wendet sich um die Medulla oblongata und verläuft dann geschlängelt am Unterwurme, wo sie sich an die Hemisphären des Cerebellum verzweigt.

Aus der *Basilaris* entspringen außer zahlreichen kleinen für die Varolsbrücke bestimmten Zweigen, bevor sie sich in die A. prof. theilt, noch folgende:

Art. auditiva interna. Verläuft lateral den N. abducens kreuzend, zum Nervus acusticus, mit dem sie zum Porus acust. gelangt und im Ohr-labyrinth sich verzweigt (s. Gehörorgan). Sie ist zuweilen ein Zweig der

Art. cerebelli inferior anterior. Ein meist kleiner zu den Brückenarmen verlaufender Zweig, wird zuweilen durch mehrere vertreten.

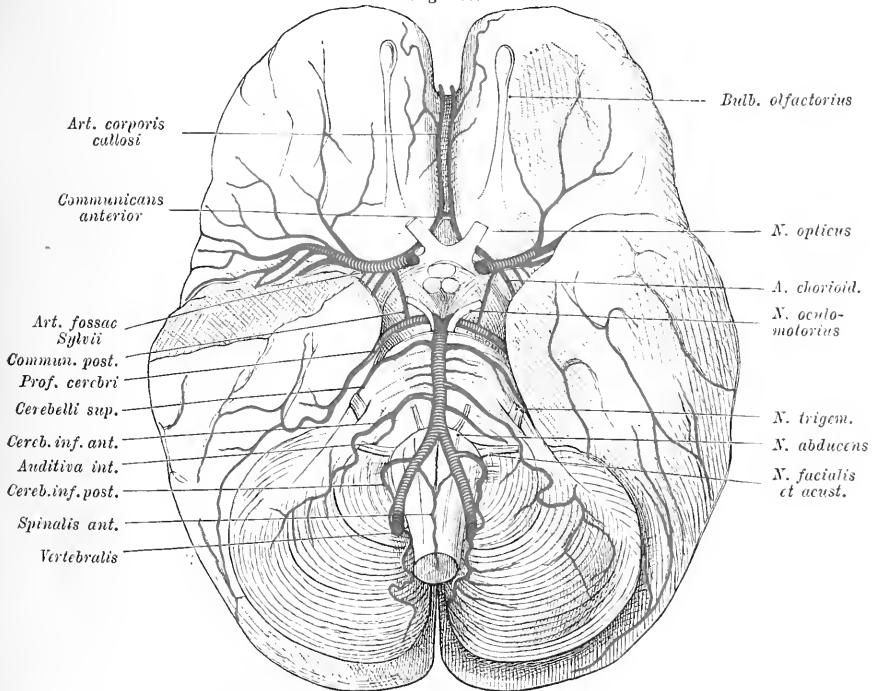
Art. cerebelli superior. Geht vor der Endtheilung der Basilaris ab, verläuft am vorderen Brückenrande quer nach außen um den Pedunculus cerebri herum und gewinnt dabei die Oberfläche des Kleinhirns, auf dem sie

sich unter vielfacher Schlängelung meist mit zwei größeren Ästen verzweigt. Sie sendet auch vor dem Kleinhirn liegenden Theilen (vorderes Marksegel, Vierhügel), ja selbst der Epiphysis und der Tela chorioides superior Zweige.

Art. profunda cerebri (*A. cerebri posterior*). Wird jederseits durch die Endtheilung der *Basilaris* gebildet. Sie verläuft vor der Brücke, parallel der *Art. cerebelli anterior*, lateralwärts, wobei der *N. oculomotorius* sie umgreift. Dann verbindet sie sich mit der *Art. communicans posterior*, schlägt sich um die Großhirnstiele herum nach oben und gelangt an die Unterfläche des Schläfen-, wie des Occipitallappens des Großhirns, an welchen sie sich verzweigt.

Nahe an ihrem Ursprunge sendet sie feine Zweige zwischen den Hirnstielen zum dritten Ventrikel. Sie durchsetzen die *Substantia perforata posterior*. Von dem nach oben um die Hirnstiele getretenen Abschnitte der *Profunda cerebri* gehen Arterien zu den Vierhügeln und der *Tela chorioides* ab.

Fig. 499.



Verzweigungen der Arterien an der Basis des Gehirns.

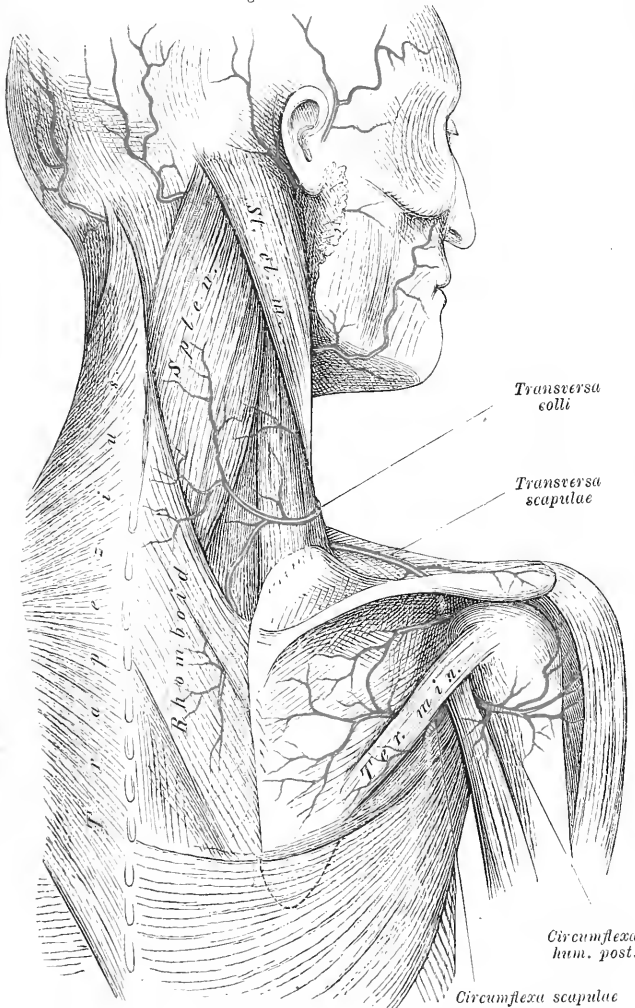
3. *Art. cervicalis profunda*. Eine kleine, in der Regel mit der *Inter-costalis prima* aus einem gemeinsamen Stamme (*Truncus costo-cervicalis*) hervorgehende, seltener direct aus der *Subclavia* entspringende Arterie, tritt über den Hals der ersten Rippe und unter dem Querfortsatze des siebenten Halswirbels zum Nacken und vertheilt sich in der tiefen Muskulatur. Vorher sendet sie einen *Ramus spinalis* in's letzte oder auch vorletzte Zwischenwirbelloch, der sich

den Spinalästen der Vertebralis gleich verhält. Sie ist ein Ramus dorsalis einer Intercostalis prima.

b. Lateral verlaufende Äste sind außer der nur ausnahmsweise direct aus der Subclavia entspringenden A. cervicalis superficialis folgende:

4. A. transversa colli (Fig. 497 u. 500). Diese Arterie entspringt bald noch von der inneren Strecke der Subclavia, bald nach deren Durchtritt durch die

Fig. 500.



Arterien der Schulter und des Nackens. Rechts ist der Trapezius, der Infraspinatus und der hintere Theil des Deltoides abgetragen.

Scaleni oder selbst auf diesem Wege, zuweilen mit der folgenden aus einem gemeinsamen Stämmchen. Sie verläuft erst quer nach außen, meist in der Fossa supraclavicularis, wobei sie von der V. jugularis externa gekreuzt und von der Omo-hyoideus-Fascie und vom Platysma bedeckt wird. Sie tritt dann unter den Trapezius nach hinten, bei höherem Verlaufe über den Levator scapulae (Fig. 500), bei tieferem unter denselben und theilt sich da, nach Abgabe von Ästen zum M. supraspinatus, in einen auf- und einen absteigenden Ast zu den oberflächlichen Rückenmuskeln.

Der R. ascendens verläuft zwischen Splenius und Levator scapulae und verzweigt sich an diese so wie an den Trapezius. Der R. descendens (A.

dorsalis scapulae) erscheint als die Fortsetzung des Stammes, tritt am oberen Winkel der Scapula unter der Insertion des Levator zur Unterfläche des M. rhomboides und verläuft hier längs der Basis scapulae herab. Er vertheilt sich an alle benachbarten

Muskeln. Ein Zweig dieses Astes durchsetzt den Rhomboides, dessen Theilung dadurch bewirkt wird (vergl. I. S. 345).

Beim Ursprunge der *Transversa colli* in der *Scalenus*-Spalte verläuft die Arterie meist zwischen dem 6.—7. Cervicalnerven hindurch. Sie kann auch den *Scalenus medius* durchsetzen, und beim Bestehen eines mit der *Transversa scapulae* gemeinsamen, die *Fossa supraclavicularis* durchziehenden Stammes besitzt dieser meist eine tiefere Lage, als sonst der Arterie zukommt. Die Theilung des Stammes erfolgt an verschiedenen Stellen, meist erst über der *Scapula*. — Die Ausbildung des *Ramus ascendens* steht mit der *Cervicalis superficialis* in Wechselbeziehung. Er kann auch selbständig aus der *Subclavia* entspringen, während die *Arteria dorsalis scapulae* von der folgenden abgegeben wird.

5. *A. transversa scapulae* (Fig. 500). Entspringt häufiger vor dem Durchtritte der *Subclavia* durch die *Scaleni*, verläuft dann hinter der *Clavicula*, tiefer als die vorhergehende, lateralwärts um jene Muskeln. Zweige giebt sie zum *M. subclavius* ab, entsendet dann einen *Ramus acromialis* zum Arteriennetz auf dem *Acromion* und begiebt sich mit ihrem Stamme über dem *Ligamentum transversum scapulae* in die *Fossa supraspinata*, wo sie dem gleichnamigen Muskel Zweige zutheilt. Hinter dem *Collum scapulae* tritt sie in die *Fossa infraspinata* und bildet daselbst nach neuer Abgabe von Muskelästen eine Anastomose mit der *Art. circumflexa scapulae* (aus der *Subscapularis*).

Der Ursprung der Arterie beherrscht auch hier vielfältig den Verlauf und ist deshalb von Wichtigkeit (s. *Art. transv. colli*). Sehr selten tritt die Arterie mit dem *N. suprascapularis* durch die *Incisura scapulae*, meist schiebt sie nur einen Ast dahin, der dann zum Stamme sich ausbilden kann.

c. Nach abwärts sendet die *Arteria subclavia* folgende Äste zur Brustwand:

6. *Art. intercostalis suprema* (*Intercostalis prima*). Sie ist meist mit der *Art. cervicalis profunda* gemeinsamen Ursprungs (*Truncus costo-cervicalis*) und verläuft vor dem Halse der 1. Rippe abwärts bis zum Halse der 2. Rippe, zuweilen auch noch über diesen. Sie giebt *Rami dorsales* zwischen dem 1. und 2. oder auch noch dem 2. und 3. Brustwirbel, und *Rami intercostales* in's erste oder auch noch in's zweite *Spatium intercostale*, die sich gleich den übrigen *Intercostalarterien* (*Intercostales posteriores*) verhalten.

Die *Rami dorsales* geben *Rami spinales* durch das erste oder das erste und zweite *Foramen intervertebrale* zum *Rückgratcanal* und endigen in den tiefen Rückenmuskeln.

7. *Art. mammaria interna* (Fig. 497). Diese Arterie ist der vorderen Brustwand zugetheilt und entspringt vom unteren Umfange der aufsteigenden *Subclavia*. Sie begiebt sich abwärts und etwas medial hinter der *Vena subclavia* und vor der Spitze der *Pleurahöhle* zur hinteren Fläche des 1. Rippenknorpels, und von da über die folgenden, parallel mit dem Seitenrande des *Sternum*, bis zum Knorpel der 6. oder 7. Rippe, wo sie sich in ihre Endäste theilt. Auf diesem Verlaufe liegt sie dem *Sternalrande* bald näher, bald ferner (5—15 mm) und wird zuletzt innen vom *M. transversus thoracis* bedeckt. Sie entsendet:

1. *Artt. mediastinales anteriores*. Dies sind meist schwache, hoch oben entspringende Arterien, die zu den im vorderen *Mediastinalraume* liegenden

- Organen treten. Darunter sind die *Rami thymici superiores* beim Neugeborenen die ansehnlichsten. Von Wichtigkeit sind noch *Artt. bronchiales anteriores*, welche zum Hilus der Lunge verlaufen und mit den Bronchien sich verzweigen.
2. *Art. pericardiacophrenica*. Zweigt sich von einer der vorigen ab, oder entspringt direct aus der *Mammaria interna*. Sie verläuft als ein langes aber schwaches Gefäß zwischen Herzbeutel und Pleura mit dem *N. phrenicus* herab und sendet dabei wiederum Aste an die Thymus (*R. thymici inferiores*), auch noch zuweilen eine *Art. bronchialis anterior* ab und verzweigt sich schließlich am Herzbeutel und am Zwerchfell.
 3. *Rami sternales*. Bestehen in größerer Anzahl und verzweigen sich theils an der hinteren, theils an der vorderen Fläche des Sternum. Die letzteren durchsetzen die 4—5 ersten Intercostalräume zur Seite des Brustbeines (*R. perforantes*). Einige von ihnen sind meist stärker, begeben sich zum *M. pect. major*, auch in die Haut der Brust. Beim Weibe sind solche Hautzweige an die Milchdrüsen vertheilt (*Artt. mammae externae anteriores*) und gewinnen zur Zeit der Function jener Drüsen ein ansehnliches Kaliber.
 4. *Artt. intercostales anteriores*. Treten zu den oberen Intercostalräumen, meist in jeden derselben zu zweien, wobei eine am unteren Rande einer je oberen, die andere am oberen Rande einer je unteren Rippe verläuft. Für den fünften oder sechsten Intercostalraum sind Arterien meist gemeinsamen Ursprungs bestimmt. Die der oberen Intercostalräume kommen häufig je für eine Rippe aus einem gemeinsamen Stämmchen. In der Regel sind die des unteren Rippenrandes die stärkeren, gegen welche die dem oberen Rande folgenden bedeutend zurücktreten. Ihr Ende anastomosirt gewöhnlich mit der betreffenden *Intercostalis posterior* (aus der Aorta).

Die Endäste der *Arteria mamma interna* sind :

5. *Art. musculo-phrenica (phrenico-costalis)*. Verläuft lateral längs des Knorpels der 7. Rippe über die Knorpel der 8.—10. Rippe schräg abwärts, giebt Zweige zum 7.—9. Zwischenrippenraume und zum costalen Ursprunge des Zwerchfells.
6. *Art. epigastrica superior*. Bildet die Fortsetzung des Stammes der *Mammaria* und begiebt sich lateral vom Schwertfortsatz des Sternum zur hinteren Fläche des *M. rectus abdominis*, von wo sie diesen Muskel sammt seiner Scheide mit Zweigen versorgt. Etwas oberhalb des Nabels anastomosiren ihre Endäste mit jenen der *A. epigastrica inferior* (aus der *A. femoralis*). Ein feines Ästchen tritt in das *Lig. suspensorium hepatis* ein.

Häufiger als Variationen des Ursprungs der *Art. mamma int.* (aus der *Thyreoidea inferior* oder mit der *Transversa scapulae*) ist die Abgabe eines starken Astes auf die seitliche Innenfläche der Brustwand. Dieser *Ramus costalis lateralis* geht vom oberen Theile der *Mammaria* ab, meist bevor sie hinter den ersten Rippenknorpel tritt, und verläuft schräg über vier bis sechs Rippen herab, nach vorne wie nach hinten Zweige entsendend, welche mit den anderen Intercostalarterien anastomosiren.

Arteria axillaris und ihre Verzweigung.

§ 302.

Die Fortsetzung der *Subclavia* erstreckt sich vom unteren Rande der 1. Rippe und der *Clavicula* bis zum unteren Rande der Endsehne des *M. pectoralis major*,

durchsetzt somit die Achselhöhle. Sie nähert sich distal dem Humerus, während sie sich vom Thorax entfernt. Auf diesem Verlaufe wird sie vom Plexus brachialis, der erst über und hinter ihr liegt, allmählich umschlossen; medial und etwas vor ihr liegt die Vena axillaris. Zu dieser tritt unter der Clavicula die Vena cephalica. Abwärts gegen die Öffnung der Achselhöhle wird die Arteria axillaris sammt den sie begleitenden Nervenstämmen von Bindegewebe und Lymphdrüsen und endlich von der Fascie bedeckt. Sie versorgt vornehmlich die seitliche Brustwand und die Schulter mit Ästen. Solche sind:

1. *Arteriae thoracicae*. Diese sind wesentlich für die Muskulatur der Brustwand bestimmt und vertheilen sich zu den *Mm. pect. minor, major* und *ser-ratus ant. major*. Einzelne Zweige gelangen zur Mamma und erhalten beim Weibe gleich den *Artt. mammae externae ant.* eine besondere Ausbildung: *Arteriae mammae externae posteriores*. Die *Artt. thoracicae* werden bald durch zahlreichere aus der Axillaris entspringende Äste vertreten, bald bestehen Vereinigungen derselben zu wenigen Stämmen. Die bedeutendste ist die

Art. thoracico-acromialis. Entspringt von der ersten Strecke der *Art. axillaris*, meistens von der Endsehne des *M. pectoralis minor* bedeckt und theilt sich bald in mehrfache Zweige. Einer davon tritt unter den *M. pectoralis minor*, an dem er sich verzweigt, einer häufig auch an den *M. sub-clavius*. Oft entspringt der zum *Pectoralis minor* verlaufende Zweig selbständig und wird dann, da sein Ursprung am höchsten liegt, als *A. thor. suprema* bezeichnet. Der übrige Theil der *A. thoracico-acromialis* stellt dann die *A. thor. secunda* der Autoren vor.

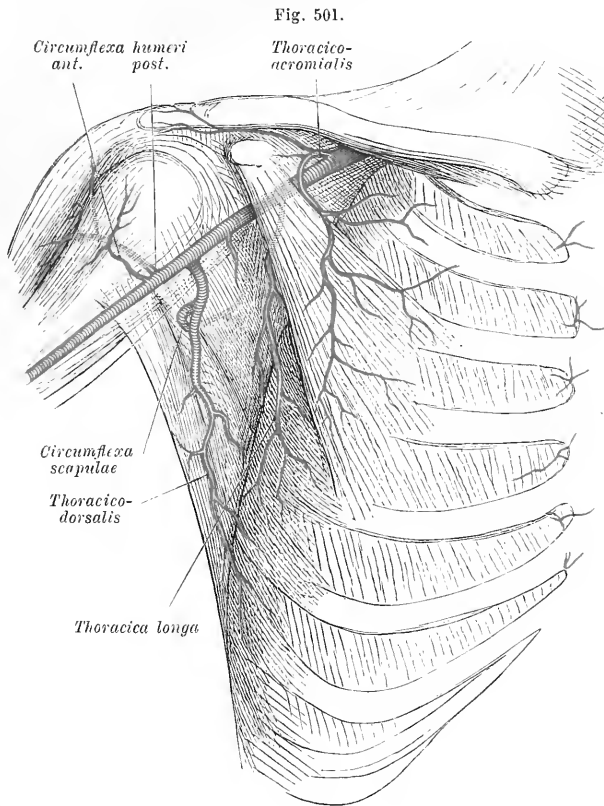
Aus dem Stamme der *Thoracico-acromialis* gehen ferner ansehnliche Zweige zum *M. pectoralis major*. Ein Zweig wendet sich lateral und aufwärts, zwischen *M. pectoralis major* und *M. deltoideus* und tritt als *Ramus acromialis* zum acromialen Ursprunge des *Deltoides*, in welchem er sich verzweigt, auch zum Acromion, wo er in's *Rete acromiale* sich auflöst. Ein anderer mit dem Vorigen entspringender, *Ramus deltoideus*, verläuft über der Endsehne des *M. pectoralis minor* in der Furche zwischen *M. deltoideus* und *pect. major*, von der Endstrecke der *Vena cephalica* bedeckt, zum *Musc. deltoideus*, an den er sich vertheilt. Sehr variabel ist die

Art. thoracica longa (thoracica tertia). Entspringt tiefer als die vorige, zuweilen auch mit ihr vereint, verläuft auf dem *Serratus anticus major* herab, welchem sie Endäste giebt. Sehr häufig versorgt sie nur einige Zacken des *Serratus*, an dessen untersten Portionen Äste der *Subscapularis* sich vertheilen. Dann verdient sie den Namen *longa* nicht. Sie kann auch durch mehrere einzelne von der Axillaris entspringende Arterien vertreten sein.

2. *Artt. subscapulares* (Fig. 491). Dieses sind meist mehrere kleinere zum gleichnamigen Muskel und eine größere, zuweilen sehr starke, die auch mit einer oder mehreren der *Arteriae thoracicae* gemeinsamen Ursprunges sein kann. Abgesehen von diesen Combinationen giebt die eine stärkere und in der Regel selbständige *A. subscapularis* eine

Art. circumflexa scapulae ab, welche zwischen *M. teres minor* und dem lateralen Rande der *Scapula* zur *Fossa infraspinata* tritt. Hier vertheilt sie sich an Muskeln und anastomisirt mit der *A. transversa scapulae*.

Das Ende der Subscapularis verläuft als *Art. thoracico-dorsalis* zwischen *M. serratus anticus major* und *M. latissimus dorsi* herab und verzweigt



Arteria axillaris und ihre Äste.

sich an letzteren Muskel und den *Teres major*, in der Regel auch noch an den *Serratus*, da die sogenannte *A. thoracica longa* meist unzureichend ist.

3. *Artt. circumflexae humeri*. Entspringen nahe am Ende der *Axillaris*, verlaufen um das *Collum chirurgicum humeri* und werden in eine vordere und eine hintere unterschieden.

a. *Art. circumflexa humeri anterior*. Die schwächere der beiden *Circumflexae* verläuft unter dem *M. coraco-brachialis* lateralwärts zum *Suleus intertubercularis humeri* und theilt

sich hier in auf- und absteigende Zweige, diese begeben sich theils an die Kapsel des Schultergelenks und deren Fortsetzung über den genannten *Suleus*, theils in den *Suleus* selbst und zum Kopfe des *Humerus*.

b. *Art. circumflexa humeri posterior*. Ist viel bedeutender als die vorige, und tritt lateral und rückwärts zwischen *Humerus*, *M. teres minor*, major und *Anconaeus longus* hindurch, wobei sie regelmäßig dem letztgenannten Muskel einen Ast sendet. Dann gelangt sie unter den *Deltamuskel*, an dem sie sich, den *Humerus* von der Seite umfassend, verzweigt. Sie ist vorwiegend die Arterie jenes Muskels. Ihr Ursprung ist zuweilen mit der *Arteria circumflexa humeri anterior* gemeinsam, oder es besteht ein mit der *A. subscapularis* gemeinschaftlicher Stamm, oder es ist die *A. profunda brachii* mit ihr am Ursprunge verbunden, in welch' letzterem Falle die *Circumflexa* einen andern Weg nimmt, indem sie unterhalb der Insertionsstelle des *M. teres major* um den *Humerus* verläuft. Vergl. hierüber § 305.

Arteria brachialis und ihre Verzweigung.

§ 303.

Mit dem Austritt aus der Achselhöhle setzt sich die Art. axillaris am Oberarme als Brachialarterie fort. Sie liegt dabei an der medialen Seite des M. coraco-brachialis, dann des M. biceps, hat zuerst den Anconaeus longus, dann den Anconaeus internus hinter sich und gewinnt allmählich, immer dem Biceps folgend, die vordere Fläche des Vorderarms, indem sie auf den M. brachialis internus tritt (vergl. Fig. 414, S. 291). Beiderseits wird sie auf diesem Wege von einer Vene begleitet, sowie auch der N. medianus ihr folgt, der erst etwas medial und vor ihr verläuft, in der Mitte des Oberarms sich allmählich lateralwärts lagert, und gegen das Ende zu an die mediale Seite der Arterie tritt.

Medial von der Endsehne des Biceps verläuft die Arterie in die Ellbogenbeuge, auf dem Brachialis internus, schräg gekreuzt von der Aponurose des Biceps, und spaltet sich in ihre beiden, dem Vorderarm zugetheilten Endäste, die *A. radialis* und *ulnaris*.

Die Äste der Art. brachialis am Oberarm theilen sich in solche, welche der Bogen- und solche, welche der Streckseite zukommen. Erstere gehen mehrfach aus dem ohnehin der Bogen- und Streckseite sich zuwendenden Stamme hervor. Die zur Streckseite gehenden sind meist Zweige eines einzigen, stärkeren Astes, der *Art. profunda brachii*. Von beiden Gruppen sind einzelne Zweige der Streckfläche des Ellbogengelenkes zugetheilt, gehen in das dort sowie an den Epicondylen befindliche Rete articulare über, in welches ebenso vom Vorderarm her rückwärts laufende Arterienzweige, *Artt. recurrentes* gelangen. Die direct oder indirect der Art. brachialis entstammenden, zum Gelenknetz ziehenden Äste, welche mehr oder minder parallel mit dem Hauptstamm verlaufen, werden als *Artt. collaterales* bezeichnet. Durch jene Anastomosen kann ein Seitenkreislauf angebahnt werden. Über Variationen der Oberarmarterie siehe § 305.

1. *Art. profunda brachii*. Entspringt am Beginne der Oberarmarterie, zuweilen sogar noch höher und in diesem Falle meist gemeinsam mit einem der bedeutenderen Äste der Axillaris. Ihr Stamm wendet sich zwischen Anconaeus longus und internus nach hinten und außen um die hintere Fläche des Humerus längs der oberen Ursprungsgrenze des Anconaeus internus herum, begleitet vom N. radialis, und verzweigt sich dabei an die Mm. anconaei. Eine *Art. nutritia humeri* giebt sie zu dem am Ende des oberen Drittels des Humerus, unterhalb der Spina tuberculi minoris) gelegenen Ernährungsloche, sodann einen unter dem M. coraco-brachialis zur Insertion des Deltamuskels verlaufenden Zweig (*R. deltoideus*), der auch direct aus der Arteria brachialis entspringen kann.

Andere Zweige sind:

- a. *Art. collateralis media* (s. posterior), geht in der Mitte des Oberarms zwischen Anconaeus internus und externus, dann im gemeinsamen Bauche des Extensor triceps herab zum Olecranon in das Rete articulare cubiti.

b. *Art. collateralis radialis*, ist das Ende der *Art. profunda*. Sie verläuft an der lateralen Seite des Oberarms zwischen *Anconaeus externus* und *Brachialis internus*, dann zwischen *Anc. internus* einerseits und dem Ursprunge des *Brachio-radialis* und des *Extensor carpi rad. longus* andererseits zum *Epicondylus radialis humeri*.

2. *Art. bicipitalis*. Von mehrfachen zu den Beugemuskeln, besonders zum *M. biceps* verlaufenden Ästen ist ein in der Mitte des Oberarmes abgehender sehr constant. Er ist meist der bedeutendste Muskelast und verläuft immer quer vor dem *N. medianus* vorüber, dadurch von anderen unterschieden.

3. *Art. collateralis ulnaris superior*. Entspringt etwas unterhalb der *Profunda brachii*, oder auch tiefer. Im ersteren Falle versorgt sie noch den *Anconaeus longus*, im letzteren meist nur den *Brachialis internus* und den *Anconaeus internus* und tritt hinter der *Membrana intermuscularis medialis* zum Gelenknetz. Zuweilen verläuft ein Ast der *Profunda brachii* zwischen *Anconaeus longus* und *internus* in ihr Gebiet, und anastomosirt mit ihr, oder sie ist selbst ein Ast der *profunda*. Nicht selten bestehen mehrere solcher Arterien.

4. *Art. collateralis ulnaris inferior* (Fig. 503). Am unteren Ende der *Art. brachialis*, in geringer Entfernung von der Ellbogenbeuge tritt dieses Stämmchen medial über den *Brachialis internus* und theilt sich bald in Zweige, die diesen Muskel, sowie den *Pronator teres* versorgen, während ein anderer das mediale Zwischenmuskelband durchbohrt und sich in der Nähe des Gelenkes zwischen *Olecranon* und *Epicondylus ulnaris (medialis)* verästelt. Eines dieser Ästchen verläuft quer oberhalb der *Fossa olecrani* lateralwärts und anastomosirt mit dem dort befindlichen Endaste der *Profunda brachii*.

Der Ursprung der ulnaren collateralen Arterien aus dem Stamme der *Brachialis* erklärt sich aus der ulnaren (medialen) Lage der letzteren. Eine Abgabe radialer Äste ist durch die zwischenliegenden Beuger unmöglich.

Arteria radialis und ulnaris.

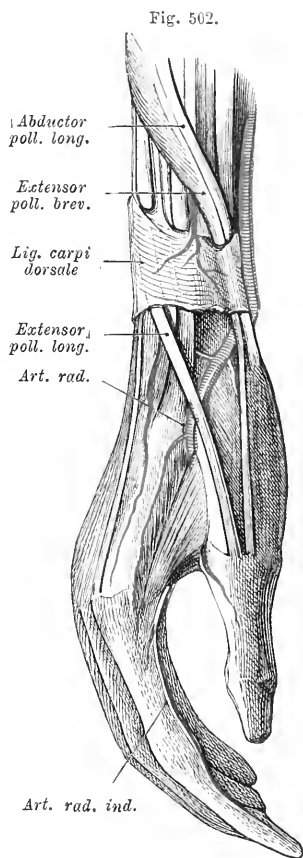
§ 304.

Die *Art. radialis* (Fig. 503) ist der schwächere Endast der *Art. brachialis*, setzt aber deren Richtung am Vorderarme fort, längs dessen Radialseite sie ihren Weg nimmt. Sie liegt dabei zwischen *Pronator teres* und *Brachio-radialis*, ferner zwischen letzterem und dem *Flexor carpi radialis*. In dem Maße, als diese Muskeln ihre Bäuche verlieren und in Endsehnen übergehen, gewinnt die von ihnen begleitete *Arteria radialis* eine oberflächlichere Lagerung, so dass sie am unteren Drittel des Oberarmes nur von der Fascie bedeckt wird. Am Handwurzelgelenke geht sie vom Vorderarm zum Handrücken und entzieht sich damit der Druckwirkung der Muskeln des Daumenballens. Sie verläuft zwischen *Radius* und *Scaphoid* unter den Endsehnen des *Abductor pollicis longus* und *Extensor pollicis brevis* hindurch dorsalwärts (vergl. Fig. 502). Hier biegt sie sich, von der Sehne des *Extensor poll. longus* schräg gekreuzt, nach dem ersten Interstitium

interosseum und senkt sich zwischen den beiden Köpfen des *M. interosseus dorsalis I* in die Hohlhand, wo sie sich an den Daumen und an die Radialseite des Zeigefingers, sowie in der Tiefe der Hohlhand verzweigt.

Die Äste der *Art. radialis* sind längs des Vorderarmes zahlreich, aber meist klein. Sie gelangen größtentheils zu den benachbarten Muskeln. Hiezu kommen noch folgende wichtigere:

1. *A. recurrens radialis*, der stärkste Ast am Vorderarm. Er entsteht nahe am Ursprünge der *Radialis* und verläuft lateral unter den Bändern der radialen Strecker und über dem lateralen Abschnitte des Ellenbogengelenks nach dem Oberarme zurück. Er verzweigt sich theils an jene Muskeln, auch an den *Brachialis internus*, und sendet in der Regel einen Ast zwischen den Ursprüngen des *Extensor carpi radialis longus* und *brevis* hindurch nach hinten zum Ellenbogennetze. Ein anderer tritt zuweilen zwischen den Ursprüngen des *Extensor carpi radialis longus* und des *Brachio-radialis* empor.
2. *Ramus volaris superficialis* (Fig. 503), geht vom Ende der Arterie am Vorderarme zum Daumenballen und verzweigt sich an dessen Muskeln und Haut. Er anastomosirt in der Regel mittelst eines oberflächlichen Zweiges mit dem Ende der *A. ulnaris* und bildet dadurch den oberflächlichen Arterienbogen der Hohlhand (*Arcus volaris superficialis*). Die Ausbildung des *R. superficialis* bietet zahlreiche individuelle Verschiedenheiten.



Verlauf der Arteria radialis zum Rücken der Hand.

Vom dorsal verlaufenden Abschnitte der *A. radialis* entspringen:

3. *Rami carpei dorsales*, welche das *Rete carpi dorsale* herstellen helfen. Von diesem Netze verlaufen Arterien zur Mittelhand und zwar nach den *Interstitia interossea*: *Artt. interossee dorsales*. Sehr häufig ist die erste, zuweilen auch die zweite *Art. interossea (metacarpea) dorsalis* bedeutend und sendet dann aus ihrer Theilung am Ende des *Interstitium* Zweige zur Seite der Volarfläche der betreffenden Finger (*A. digitales volares*) ab. Diese *Art. interossea (metacarpea)* anastomosirt dann mit der bezüglichen *Art. digit. comm. volaris*, deren Gebiet von ihr versorgt wird. Außer diesen stärkeren Arterien gelangen in der Regel noch feinere Äste auf den *Interstitia* nach vorne und theilen sich nach der Ulnar- und Radialseite des Fingerrückens, ohne jedoch die Bedeutung der volaren Fingerarterien zu gewinnen.

Das in die Hohlhand gelangende Ende der *Art. radialis* (Fig. 504) giebt bald

während, bald nach dem Durchtritte durch den Ursprung des *Interosseus dorsalis* I., außer kleinen Muskelzweigen, noch folgende Äste ab:

Art. princeps pollicis (et indicis), diese verläuft zwischen den Muskeln des Daumenballens, oder in der Tiefe auf dem Metacarpale pollicis und spaltet sich in zwei Aeste zur Radial- und zur Ulnarseite des Daumens.

Art. volaris indicis radialis (Fig. 504). Gelangt an die Radialseite des Zeigefingers. Zuweilen entspringt sie auch von der vorigen.

Ramus volaris profundus. Verläuft in starkem Bogen in der Tiefe der Hohlhand, größtentheils bedeckt vom *Adductor pollicis*, auf den Basen des 2.—4. Metacarpale, und bildet durch Anastomose mit dem tiefen Aste der *Art. ulnaris* den *Arcus volaris profundus*. Von diesem Gefäßbogen entspringen außer kleineren, in ein *Rete carpi volare* übergehenden Zweigen in der Regel drei *Artt. metacarpeae (interosseae) volares*, welche in den bezüglichen Interstitien zu den Muskeln sich verzweigen, hin und wieder auch mit den Fingerästen der *Art. ulnaris* anastomosiren. Eine der ersten ist nicht selten mächtiger ausgebildet, und dann ist es diese *Metacarpea*, welche durch jene Anastomose die Volaräste der Finger entsendet und die betreffende *Art. digitalis communis* (aus der *Art. ulnaris*) schwächer erscheinen lässt.

Die *Art. ulnaris* (Fig. 504), stärker als die *Art. radialis*, verläuft unter dem *M. pronator teres* schräg gegen die Ulnarseite des Vorderarmes, zwischen *Flexor digitorum sublimis* und *Fl. dig. profundus* gelagert. Im distalen Drittel des Vorderarmes kommt sie mehr zur Oberfläche, vom *Flexor sublimis* und *Flexor carpi ulnaris* bis zum *Carpus* begleitet und von der Fascie bedeckt. Hier tritt sie neben dem *Pisiforme*, welches sie gegen die Hohlhand umkreist, über das *Lig. carpi volare transversum* und ist dabei vom *M. palmaris brevis* bedeckt. Unter die *Palmar-Aponeurose* gelangt verläuft sie im Bogen nach der Radialseite der Hand und entsendet ihre Endäste zu den drei ulnaren Fingern, einen auch noch zum Zeigefinger. Sie bildet Anastomosen mit der *A. radialis*.

Durch die Verzweigung am Vorderarme versorgt die *A. ulnaris* den größten Theil der Muskulatur der Beugefläche und die ganze Streckfläche. Letztere durch Äste, welche die *Membrana interossea* durchbohren.

Die wichtigsten Äste der *A. ulnaris* sind:

1. *Art. recurrens ulnaris*. Geht vom Stamme der *Ulnaris* ab, nachdem diese unter den *Flexor sublimis* gelangte. Sie verläuft unter dem Ursprunge der oberflächlichen Beugergruppe längs der oberen Ursprungsgrenze des *Flexor profundus*, diesen Muskeln Zweige abgebend, aufwärts, durchsetzt dann den Ursprung des *Flexor carpi ulnaris* und tritt zwischen *Olecranon* und *Epicondylus medialis* zum Gelenknetz. Zuweilen wird sie von der folgenden abgeben.
2. *Art. interossea communis*. Entspringt nächst der vorigen, als stärkster Ast der *Ulnaris*, spaltet sich meist sogleich in einen äußeren und einen inneren Zweig, die *Art. interossea externa* und *interna*.
 - a. *Art. interossea externa*, tritt durch den oberen Ausschnitt der *Membr. interossea* zur Streckseite des Vorderarms (*A. perforans superior*) und verzweigt sich zwischen dem *Extensor digit. communis* und der tiefen Muskelschichte bis gegen den *Carpus* herab. Gleich nach ihrem Durchtritte zwischen den Knochen des Vorderarms sendet sie eine *Art.*

interossea recurrens unter (dem Anconaeus quartus zum Gelenke empor. (Sie ist in Fig. 503 sichtbar.)

- b. Art. interossea interna, verläuft zwischen dem Flexor profundus und Flex. pollicis longus, an diese sich verzweigend, auf der Membrana interossea zum *M. pronator quadratus*. Nachdem sie auch diesem Zweige abgegeben, durchbohrt sie die Membr. interossea, um theils an die tiefe Schichte der Strecker, theils zum *Rete carpi dorsale* sich zu verzweigen (*A. perforans inferior*).

Zuweilen entspringen beide Interosseae selbständig aus der Ulnaris.

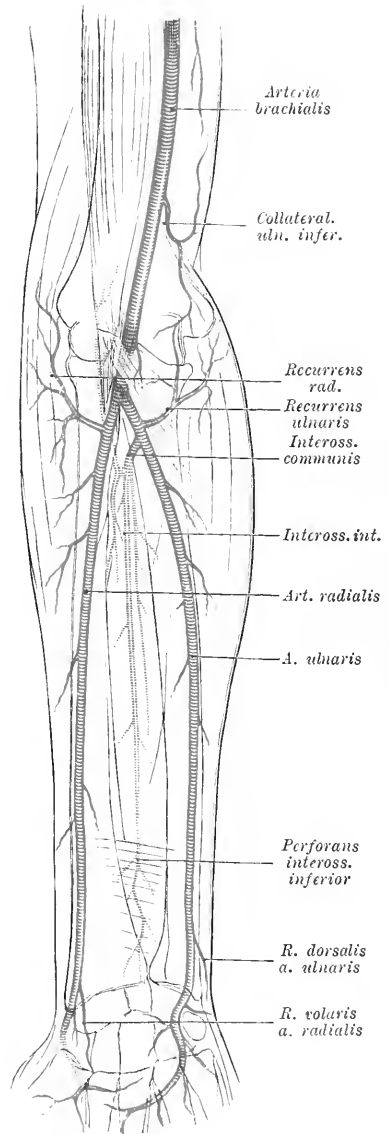
3. Art. mediana, kommt zwar keineswegs regelmäßig, aber doch häufig vor. Sie geht entweder von der Interossea communis oder von der Interna oder der Ulnaris ab und begleitet als ein feines Stämmchen den N. medianus. Bei nicht sehr seltener stärkerer Ausbildung gewinnt sie am distalen Drittel des Vorderarms eine oberflächliche Lage und tritt über dem Ligamentum carpi volare transversum zur Hohlhand, oder sie verläuft bei tieferer Lage unter diesem. In beiden Fällen verbindet sie sich mit dem oberflächlichen Arterienbogen der Hohlhand. Zuweilen setzt sie sich in eine der Fingerarterien fort.

Sie ist zuweilen durch einen, den *M. flexor digitorum sublimis* versorgenden Muskelast vertreten, aus dessen weiterer Ausbildung sie entstanden zu sein scheint.

4. Ramus dorsalis. Entspringt in der Nähe des Handgelenks und begiebt sich um das distale Ende der Ulna, von der Sehne des Flex. carpi ulnaris bedeckt, zum Rücken des Carpus, wo er mittels Verzweigung in Rami carpei dorsales in das Arteriennetz sich auflöst. Zuweilen ist die Arterie stärker und setzt sich dann zu einer Art. metacarpea dorsalis in's vierte Interstitium interosseum fort.

5. Ramus volaris profundus (Fig. 504), ein meist schwacher Ast, der von der Ulnaris abgeht, wo dieselbe am Pisiforme vorbeigeht. Er giebt dem Ballen

Fig. 503.

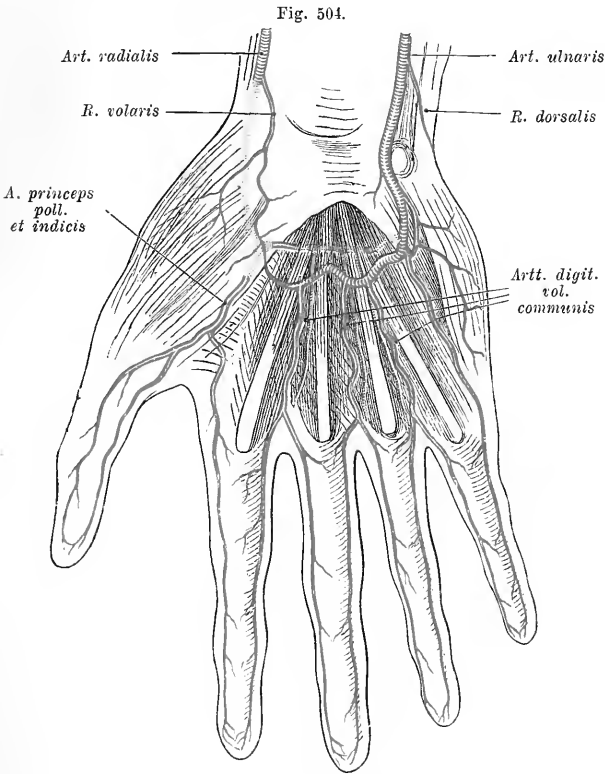


Arterien des Vorderarms. Sie sind so dargestellt, dass die sie überlagernde Muskulatur nur im Umrisse gegeben ist.

des Kleinfingers Zweige und setzt sich unter dem Ursprunge des Opponeus dig. V. in die Tiefe der Hohlhand fort, wo er mit einem Endaste der Art. radialis anastomosirt. Er schließt somit den *Arcus volaris profundus*.

In der Hohlhand verläuft das Ende des Stammes der Art. ulnaris unter der Aponeurosis palmaris über den Beugesehnen. Es wendet sich sofort radialwärts und verbindet sich in der Regel mit einem Zweige des Volarastes der Art. radialis zu einem *Arcus volaris sublimis*.

Von dieser Endstrecke der Ulnaris gehen ab :



Arterien der Hand, von der Volarseite gesehen. Das am Handrücken verlaufende Endstück der A. radialis ist heller dargestellt.

6. Artt. digitales volares (Fig. 504), und zwar eine für die Ulnarseite des Kleinfingers, die auch gemeinsam mit dem Ramus volaris profundus entspringen kann, dann meist drei *Artt. digitales volares communes*, welche unter der Palmaraponeurose distal verlaufen und an den Basen der Grundphalangen oft mit den *Artt. metacarpeae dorsales* anastomosiren.

Dann spalten sie sich je in zwei Äste, welche den einander entgegengesetzten Seiten je zweier Finger entlang bis zur Spitze der Finger verlaufen. Die einem Finger angehörigen bilden an der Endphalanx eine Anastomose, von der die Fingerbeere versorgt wird.

So erhält jeder Finger zwei volare Arterien, je eine für die Ulnar- und Radialseite: die *Art. digitalis volaris radialis* und *ulnaris*. Die Arteria ulnaris theilt solche Äste den drei ulnaren Fingern zu und der Ulnarseite des Zeigefingers, während der Daumen und die Radialseite des Zeigefingers auf die Arteria radialis angewiesen sind. Die Anastomosen zwischen beiden Arterienstämmen in den Gefäßbögen bedingen eine Gleichmäßigkeit der Blutzufuhr in diesem, durch seine

functionellen Beziehungen sehr leicht circulatorischen Störungen ausgesetzten Endabschnitte der Gliedmaße.

In keinem Körpertheile bieten die arteriellen Blutbahnen so mannigfache Variationen wie in der Hand. Sowohl die Art der Theilung des in die Hohlhand tretenden Endes der Radialis als auch der Verlauf der einzelnen Endzweige ist großen Schwankungen unterworfen. So kann eine Art. metacarpea dorsalis I von der Radialis aus über den M. interosseus dorsalis I hinweg zur Hohlhand treten und bald nur eine radiale Arterie für den Zeigefinger oder eine ulnare für den Daumen entsenden, oder auch diese beiden zugleich. Für das ulnare Gebiet wird die Ausbildung dorsaler Arterien, die aus dem Rete carpi dorsale stammen, gleichfalls bedeutungsvoll. Am häufigsten trifft sich eine solche Art. metacarp. dorsalis auf dem zweiten Interstitium interosseum ausgeprägt. Sie beschränkt dann die betreffende Art. dig. comm. volaris. Eine solche dorsale Arterie wird übrigens zuweilen vom volaren Ende der Art. radialis abgegeben. Dann ist die Digit. comm. volaris nur schwach. Die Abschlüsse der Arterienbogen der Hohlhand sind zuweilen sehr gering entfaltet. Auch der Eintritt der Art. mediana in den oberflächlichen Gefäßbogen beeinflusst das Verhalten derselben.

§ 305.

Die großen Arterienstämme des Vorderarmes bieten nicht selten in ihrem Verhalten zur Arteria brachialis und axillaris, sowie durch ihren Verlauf bemerkenswerthe Varietäten, welche besonders bei oberflächlicher Lagerung des einen oder des anderen auch praktische Bedeutung erlangen. Die Ableitung dieser Ursprungs- und auch Verlaufs-Anomalien aus der Entwicklung und allmählichen Ausbildung von Anastomosen untergeordneter Zweige stützt sich auf das häufige Vorkommen minder bedeutender Anastomosen, auf Fälle, in denen die Abnormität bereits angebahnt, aber noch nicht ausgebildet ist. Diese Fälle erscheinen in allen denkbaren Stadien, repräsentiren Zustände verschiedenartiger Ausbildung der neuen Gefäßbahn und führen aneinander gereiht zu den extremen Formen. Ein Theil dieser Formen knüpft an atavistische Befunde an, und eine große Anzahl von Fällen ist von solchen abzuleiten.

Einen eigenthümlichen Verlauf nimmt die Art. brachialis beim Bestehen eines Processus supracondyloideus (I. S. 268). Wie sie bei vielen Säugethieren, die ein Foramen supracondyloideum besitzen, durch dieses mit dem Nervus medianus zum Vorderarm tritt, so liegt sie beim Vorkommen jenes Fortsatzes auch beim Menschen hinter diesem und wird dabei von dem proximal ausgedehnten Ursprunge des M. pronator teres bedeckt (I. S. 416). Dieses Verhalten ist also als ein atavistisches anzusehen, und es besteht die größte Wahrscheinlichkeit, dass die Disposition der Arm-Arterien beim Menschen jenen Zustand zum Vorläufer hatte, der in nicht so ganz seltenem Vorkommen sich wiederholt. Die mediale Lage des Stammes bedingt aber eine neue Erscheinung. Zur Versorgung des M. biceps und der am Oberarm entspringenden radialen Muskelgruppe des Vorderarmes giebt die Brachialis in der Gegend der Mitte der Länge des Humerus einen starken Ast ab, welcher direct in die Bahn der Art. radialis tritt. Die A. brachialis endet dann am Vorderarm als Interossea-ulnaris.

Bei geringerer Mächtigkeit des Proc. supracondyloideus erfährt die proximale Pronator-Portion eine Reduction und die Art. brachialis rückt mit dem N. medianus gegen den Sulcus bicipitalis int. vor, und dann verlaufen zwei Arterienstämme vom

Oberarme zum Vorderarme. Der eine Stamm ist die aus dem vorerwähnten Collateralstamme hervorgegangene Radialis, der andere stellt die Brachialis vor. Die große Mehrzahl von Fällen abnormer Bahnen der größeren Armarterien ist von dem vorgetragenen Verhalten ableitbar und betrifft somit die Radialis. Daran knüpfen sich Rückbildungszustände jener Befunde unter allmählicher Ausbildung des als Norm geltenden Ursprungs der Radialis am Vorderarme. Man trifft dann jenen Collateralstamm mehr oder minder schwach zur Ellbogenbeuge verlaufend, wo er mit einem Aste der *A. recurrens radialis* anastomosirt. Beim Schwinden dieser Verbindung bleibt ihm die Versorgung des *M. biceps*, und schließlich ist die *Art. bicipitalis* (II. S. 258) der Rest dieser Einrichtung.

Für den Stamm der *Art. brachialis* gehen durch Ausbildung von Anastomosen noch bedeutendere Änderungen hervor, die in der Lage der *A. axillaris* zum Plexus brachialis sich aussprechen. Proximal von der normal vor der Axillaris lagernden Schlinge des *N. medianus* entspringt ein kleiner Ast aus der *Art. axillaris*, der zumeist zum *M. pectoralis minor* sich verzweigt und dabei *vor* dem Nerven herabtritt. Diese Arterie kann sich mit Zweigen anderer Muskeläste, auch solchen zum *Biceps* verbinden und dadurch ihr Gebiet distalwärts vergrößern. So entsteht ein collaterales Stämmchen *vor* dem *N. medianus*. In anderen Fällen erstreckt sich dieses Gefäß in's Gebiet des Vorderarmes und kann durch Verbindungen mit der *Art. radialis* in diese sich fortsetzen. Dann scheint die Radialis aus der Axillaris hervorzugehen. Wird die distale Verbindung mit dem Ende der Brachialis bedeutender ausgebildet, unter Zunahme des collateralen Stammes, so gestaltet sich dieser zum Hauptstamme, der aus der Axillaris *vor* der Medianus-Schlinge sich fortsetzt und vor dem *N. medianus* zum Vorderarme verläuft. Diese Verhältnisse unterscheiden den neugebildeten Brachialis-Stamm wesentlich vom ursprünglichen, welcher dann als ein die *Artt. circumflexae humeri*, die *Subscapularis* und die *Profunda brachii* entsendender Stamm erscheint. In ihrer Lage zum Plexus brachialis läßt die Anfangsstrecke dieses Gefäßstammes das normale Verhalten der Axillaris erkennen.

Durch Ausbildung collateralen Äste kann auch die *Art. ulnaris* in abnorme Lagerung gerathen. Sie ist dann scheinbar hohen Ursprunges. Indem ein collateral Ast in der Ellenbogenbeuge mit einer, oberflächliche Vertheilung besitzenden kleinen Arterie (*A. plicae cubiti*) in Verbindung gelangt und von da oberflächlich über die Bäuche der Flexorengruppe am Vorderarm zum distalen Theile des Ulnaris-Stammes sich erstreckt, geht daraus eine oberflächlich verlaufende *Art. ulnaris* hervor. Diese kann in der Ellbogenbeuge sogar außerhalb der Fascie ihren Weg nehmen. Die *Art. brachialis* setzt sich dann nach Abgabe dieser oberflächlichen Ulnaris in die Radialis und in einen den Anfang der eigentlichen Ulnaris vorstellenden Stamm fort, welcher die *Interossea* und die *Recurrens ulnaris* entsendet.

Die *Arteria interossea*, oder die *Art. mediana* können ähnliche Transpositionen des Ursprungs, und dadurch theilweise abnorme Verlaufsverhältnisse darbieten. Am Vorderarme ergeben sich noch zahlreiche andere, aber viel seltener vorkommende Variationen, die aus Anastomosen ableitbar sind. — Ein *Vas aberrans* der Brachialis senkt sich zuweilen wieder in denselben Arterienstamm ein. Bei bedeutenderem Kaliber des Gefäßes giebt diese Bildung den Anschein einer streckenweise doppelten Armarterie.

Aufklärungen über die Genese mehrerer der wichtigsten Variationen der Armarterie gab G. RUCÉ (*Morphol. Jahrb.* Bd. IX), woselbst auch die bezügl. Literatur sich angegeben findet. In obiger Darstellung sind wir diesem Autor gefolgt.

A. Äste der Aorta thoracica.

§ 306.

Die von dieser Strecke entspringenden Arterien sind sämmtlich von geringerem Umfange und vertheilen sich zu Eingeweiden der Brusthöhle und an die Wandung der letzteren. Danach unterscheiden wir Rami viscerales und Rami parietales.

a. *Rami viscerales* sind:

1. Artt. bronchiales posteriores. Zwei, zuweilen auch mehrere kleine Stämmchen, welche zu der hinteren Wand der Bronchi verlaufen und sich mit diesen in den Lungen vertheilen. Sie gehen am Anfange der Aorta descendens zuweilen von einem gemeinsamen Stämmchen ab und bieten im Ursprunge viele Variationen. Die rechte giebt meist noch einen Zweig zum linken Bronchus, entsteht auch häufig gar nicht aus der Aorta, sondern aus der *Intercostalis suprema dextra*.

Jede der Bronchialarterien hat einen den Bronchialverzweigungen folgenden, meist etwas gewundenen Verlauf, wobei auf größeren Strecken nur kleine Zweige abgehen. Diese begeben sich theils in das interstitielle Gewebe, theils zur Bronchialwand, theils verzweigen sie sich seitlich zu benachbarten Lungenbläschen, wo ihre Capillarnetze mit denen der Lungenarterie zusammenhängen. Auch an die Pleura werden Zweige abgegeben. Sie anastomosiren mit anderen Arterien des Mediastinalraumes.

2. Artt. oesophageae. Gehen vereinzelt vom vorderen Umfange der Aorta ab, 3—6 an der Zahl. Sie geben der Speiseröhre auf- und absteigende Zweige, die mit den benachbarten anastomosiren, senden auch kleine Zweige zum Herzbeutel und zur Pleura. Die unterste anastomosirt mit Zweigen der Rami oesophagei aus der *Coronaria ventriculi sinistra*.

3. Artt. mediastinales posteriores. Mehrere kleine, zum hinteren Mediastinalraume verlaufende Arterien, welche Lymphdrüsen, auch wohl das Pericard versorgen und der lumbalen Portion des Zwerchfelles gleichfalls Ästchen (*Artt. phrenicae superiores*) zusenden.

b. *Rami parietales* sind außer den kleinen Artt. phrenicae superiores:

4. Artt. intercostales posteriores. Durch sie prägt sich die am Skelet wie an den Muskeln ausgesprochene Metamerie auch am Gefäßsysteme aus. Sie entspringen am hinteren Umfange der Aorta thoracica in etwas wachsenden Abständen und nehmen nach unten an Stärke zu. Sie begeben sich zu den Intercostalräumen von der dritten bis zur zwölften Rippe (nachdem die beiden ersten Intercostalräume meist schon von der *Intercostalis suprema* versorgt sind) und verzweigen sich daselbst. Die oberen anastomosiren mit den *Intercostales anteriores* (aus der *Mammaria int.*), die beiden unteren verästeln sich distal in der Bauchwand.

Während der Stamm der Intercostalarterie sich dem unteren Rande je einer oberen, den Intercostalraum begrenzenden Rippe anlegt und hier vorwärts verläuft, geht ein schwächerer Zweig längs des oberen Randes der je unteren

Rippe nach vorne, so dass jedem Spatium intercostale zwei seiner Länge nach verlaufende, meist sehr ungleich starke Arterien zukommen.

Die für den dritten und vierten Intercostalraum bestimmten Arterien gehen meist mit einem gemeinsamen aufsteigenden Stämmchen aus der Aorta hervor. — Die linksseitige Lage der Aorta bedingt, dass die linken Arterien kürzer, die rechten länger sind und über die Vorderfläche der Wirbelkörper verlaufen, denen sie unmittelbar anliegen. Der Ductus thoracicus und die Vena azygos liegen daher vor ihnen. Zwischen den Rippenhälsen geht von jeder ein Ramus dorsalis ab, welcher einen Spinalzweig ins Foramen intervertebrale schickt und sich ferner in der Muskulatur und der Haut des Rückens verästelt. Die Fortsetzung der Intercostalarterie läuft schräg im Intercostalraum gegen den Sulcus costalis zwischen den beiden Intercostalmuskeln nach vorne, und häufig wird erst auf diesem Wege der Ast an den oberen Rand der nächst unteren Rippe abgegeben. Beide Arterien verhalten sich dann als Infra- und Supracostalis, doch ist in diesem Verhalten keineswegs eine Regelmäßigkeit ausgeprägt. — Die letzte dieser Arterien ist eigentlich keine Intercostalis mehr, sie verhält sich einer solchen nur ähnlich.

B. Äste der Aorta abdominalis.

§ 307.

Die Verästelung der Bauchaorta geschieht theils nach der Wandung der Bauchhöhle, theils zu den Eingeweiden. Diese empfangen die größten Stämme. Aus dem Ende der Bauchaorta gehen die Arterien des Beckens und der unteren Extremität hervor. Wir unterscheiden die Äste der Bauchaorta demnach in parietale und viscerale, sowie in Endäste der Aorta.

a. *Rami parietales* sind:

1. Artt. phrenicae (*inferiores*) (Fig. 506). Am Durchtritte der Aorta durch das Zwerchfell entspringen diese Arterien entweder getrennt, oder von einem gemeinsamen Stämmchen, welches auch von der Coeliaca abgegeben werden kann. Sie verlaufen über die medialen Schenkel der lumbalen Portion des Zwerchfells lateral und aufwärts, um sich vorzüglich im hinteren muskulösen Theil der Pars lumbalis des Zwerchfells zu verzweigen.

Ein lateraler Ast gelangt zum costalen Theile des Zwerchfelles, ein medialer versorgt jederseits das Centrum tendineum. Die rechte A. phrenica giebt auch Zweige zum Foramen quadrilaterum und zum Lig. suspensorium und coronarium hepatis; die linke zum Oesophagus. Eine der Phrenicae oder beide werden zuweilen von der Art. coeliaca abgegeben. Auch aus anderen Arterien können sie entspringen. Häufig giebt jede Phrenica eine Art. *suprarenalis superior* zur Nebenniere, zuweilen auch deren mehrere.

2. Artt. lumbales (Fig. 505). Verhalten sich im Ganzen den Intercostalarterien ähnlich. Meist zu vier Paaren treten sie, dem 1.—4. Lendenwirbel entsprechend ab, die beiden oberen hinter den Muskelpfeilern der Pars lumbalis des Zwerchfells. Alle begeben sich hinter den M. psoas und verzweigen sich an diesen, dann geben sie einen *Ramus dorsalis* ab, von dem auch ein *R. spinalis* entsendet wird (vergl. die Intercostalarterien), und verlaufen als *Rami ventrales* zum Theil hinter dem Quadratus lumborum in die seitlichen Partien der breiten Bauchmuskeln.

Die zu den Bauchmuskeln tretenden Rami ventrales der Lumbalarterien werden nach abwärts bedeutender. Sie anastomosiren mit der *Arteria epigastrica inferior*, auch mit der *Art. ileo-lumbalis*. Da die Aorta schon am vierten Lendenwirbel endet, kommt dem fünften deshalb keine eigene Lumbalarterie zu. Ein Zweig der *A. sacralis media* vertritt sie. Eine gemeinsam mit der vierten Lumbalarterie entspringende Arterie geht zuweilen noch ins Bereich des fünften Lendenwirbels. Auch eine Verminderung der Zahl auf 3 kommt nicht selten vor.

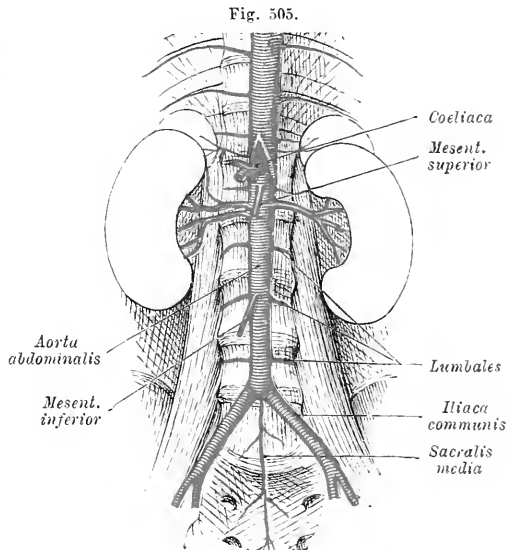
b. *Rami viscerales* sind nach den Organen in paarige und unpaare zu sondern.

α. paarige.

Diese gehen zu seitlich von der Wirbelsäule liegenden oder doch dort entstandenen Organen, vorwiegend zu den Drüsen des Uro-genital-Systemes. Es sind:

Artt. suprarenales (mediae), kleine, dicht an der Austrittsstelle der Bauchaorta entspringende Arterien, welche vor den Muskelfeibern des Zwerchfells zu den Nebennieren verlaufen. Häufig sind es Zweige eines anderen Astes der Aorta. Sie kommen auch mehrfach vor.

Artt. renales (Fig. 505). Jederseits eine oder mehrere starke Arterien, welche von der Seite der Bauchaorta in der Höhe der unteren Grenze des ersten Lendenwirbels rechtwinkelig entspringen. Die Ursprungsstelle liegt etwas unterhalb jener der *A. mesenterica superior*. Der Verlauf geht in querer Richtung zum Hilus der Niere, vor welchem eine mehrfache Theilung der Arterie statt hat. Die rechte Nierenarterie verläuft hinter der unteren Hohlvene vorbei, und beide werden von den Nierenvenen überlagert. Die vor dem Hilus begonnene Theilung setzt sich im Sinus der Niere fort, von wo dann der Verlauf in's Parenchym des Organes (II. S. 125) stattfindet.



Bauchaorta mit ihren Ästen. Das Zwerchfell ist nur am Hiatus aorticus angedeutet.

Außer den zur Niere tretenden Ästen entsendet die Renalis meist einen Zweig zur Nebenniere (*A. suprarenalis inferior*), auch solche, die zum Fett in der Umgebung der Nieren, zu benachbarten Lymphdrüsen und zum Ureter verlaufen. Im Sinus der Niere geht aus einem Aste der Nierenarterie ein Zweig an's Nierenbecken, *A. nutritia pelvis*. Zuweilen giebt es deren mehrere. Vorher wird auch ein Zweig an den Ureter abgegeben. — Der Ursprung der beiderseitigen Nierenarterien liegt nicht selten in verschiedener Höhe. Ein oder der andere Zweig der Nierenarterien geht zuweilen außerhalb des Hilus

oben oder unten in die Niere ein. Selten empfängt eine Niere auch Arterien aus anderen Gebieten.

Art. spermatica interna. Entspringt in der Regel unterhalb der Nierenarterie von dem vorderen Umfange der Aorta, die beiderseitigen meist in verschiedener Höhe. Die Arterie verläuft vor dem Psoas steil abwärts, kreuzt sich gegen den Eingang zum kleinen Becken mit dem Ureter und schlägt von da an in beiden Geschlechtern einen verschiedenen Weg ein. An der Kreuzungsstelle mit dem Ureter giebt sie demselben einen kleinen Zweig ab. Sie entsendet auch kleine Zweige zur Umgebung der Niere und zu Lymphdrüsen. Beim *Manne* tritt sie vor dem Psoas weiter, vom Peritoneum bedeckt zum inneren Leistenringe und von da, in den Samenstrang eingeschlossen, zum Hoden. Sie verzweigt sich am Hoden und Nebenhoden.

Beim *Weibe* tritt sie über den Psoas zur medialen Wand des kleinen Beckens herab und begiebt sich im Lig. ovario-pelvicum mit einem Aste zum Hilus ovarii, während ein anderer (*A. tubo-ovarica*) sich von der Ampulle des Oviductes an bis zu dessen Ostium abdominale verzweigt. Der Ovarialast sendet einen Zweig zur Seite des Uterus, wo er mit der Arteria uterina anastomosirt. Die weit von der Ursprungsstelle stattfindende Endverzweigung dieser Arterie erklärt sich aus der Lageveränderung, welche die Keimdrüsen in beiden Geschlechtern erfahren haben. Der hohe Ursprung entspricht der primitiven Lage dieser Organe.

Beide Spermaticae sind zuweilen am Ursprunge zu einem kurzen Stämmchen vereinigt, oder werden als Äste der Renalis getroffen. Seltener kommen jederseits mehrere Artt. spermaticae vor.

β) unpaare.

Diese sind für den Darmcanal und seine Adnexa bestimmt. Wenn auch diese Organe sich lateral in die Bauchhöhle ausdehnen, so erinnert doch ihre Versorgung von unpaaren, medial von der Aorta abgehenden Ästen an den primitiven Zustand, in welchem der Tractus intestinalis, in geradem Verlaufe vor der Aorta gelagert, die Leibeshöhle durchsetzte. Diese Arterien sind sämtlich durch reiche Anastomosen ausgezeichnet, durch welche nicht nur die großen Arteriengebiete des Darmrohrs unter einander zusammenhängen, sondern auch innerhalb dieser Gebiete vielfache Verbindungen entstehen. Jene Äste sind:

1. *Art. coeliaca.* Sie entspringt von der Aorta sogleich nach dem Durchtritt durch den Hiatus aorticus des Zwerchfells, etwa in der Höhe des 12. Brustwirbelkörpers, und bildet einen kurzen, vorwärts gerichteten Stamm, der in drei Äste getheilt ist (*Tripus Halleri*). Diese versorgen Magen, Milz, Leber, Duodenum und Bauchspeicheldrüse (Fig. 506).

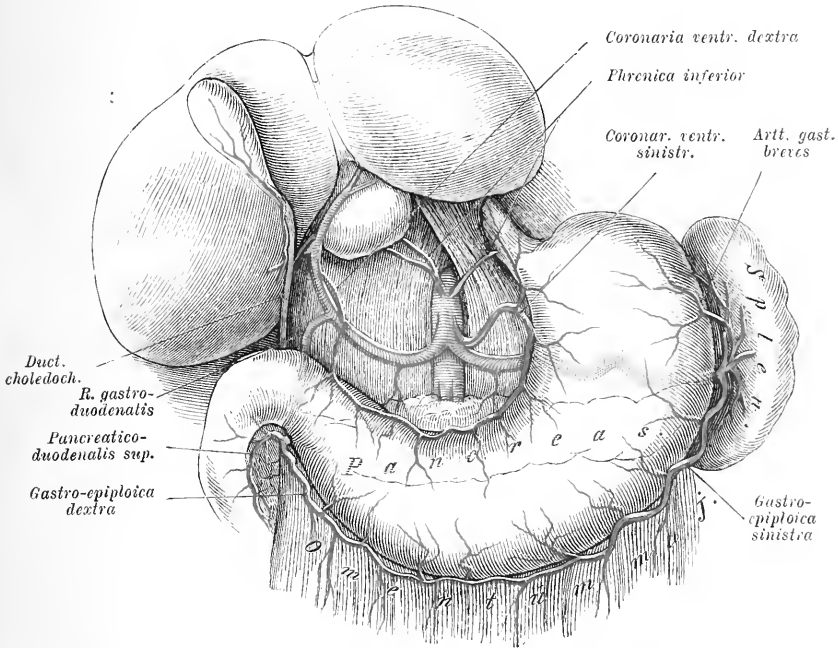
a. *Art. coronaria ventriculi sinistra.* Der schwächste Ast der Coeliaca, wendet sich links und aufwärts gegen die Cardia des Magens, und von da längs der kleinen Curvatur nach rechts zum Pylorustheil des Magens, wo sie mit der rechten *A. coronaria* aus der *A. hepatica* anastomosirt. Sie giebt ab:

1. *Rami oesophagei* zum Ende der Speiseröhre. Diese anastomosiren mit den gleichnamigen Ästen der Aorta thoracica.

2. Rami cardiaci bilden an der Cardia zuweilen einen Kranz, endlich bestehen
3. Rami gastrici, die auf beiden Flächen des Magens sich vertheilen, mit den anderen Magenarterien anastomosiren und mit diesen ein reiches Arterienetz herstellen.

b. *Art. hepatica*. Sie ist bedeutend stärker als die vorige, verläuft nach der rechten Seite gegen die Leber, tritt im *Lig. hepato-duodenale* vor die Pfortader, links vom *Ductus choledochus*, und spaltet sich hier in zwei Äste: *R. hepaticus* und *R. gastro-duodenalis*.

Fig. 506.



Art. coeliaca mit ihren Ästen. — Die Leber ist emporgeschlagen, so dass ihre Unterfläche sichtbar ist. Magen mit Milz und Pancreas sind etwas abwärts gezogen.

1. *Ramus hepaticus*, der stärkere der beiden Äste, tritt zur Pforte der Leber, wo er sich nach beiden Lappen vertheilt: *Ramus dexter* und *sinister*. Vom *R. dexter* geht eine kleine Arterie zur Gallenblase (*Art. cystica*). Zuweilen verlaufen mehrere *Rami hepatici* zur Leber, welcher Befund bald durch frühe Theilung des normalen *Ramus hepaticus*, bald durch überzählige Gefäße entstehen kann. Diese entspringen bald aus der *Gastro-duodenalis* (für den rechten Lappen), bald (für den linken Lappen) aus der *Coronaria ventriculi sinistra*.

Die in die Leber tretenden beiden *Rami hepatici* nehmen ihre Verzweigung mit der Pfortader, umgeben von dem Bindegewebe der Glisson'schen Kapsel (II. S. 75). Das Vertheilungsgebiet dieser Arterien lässt die feineren Verzweigungen in verschiedene Abtheilungen bringen. Man unterscheidet:

a. *Rami vasculares*, Zweige, welche von den die Pfortader begleitenden Stämmchen der Leberarterie theils zur Glisson'schen Kapsel, theils an die Wandung der Pfortader, der Gallengänge und selbst der Lebervenen verlaufen. Sie bilden meist einen besonders um die Gallengänge entwickelten Plexus.

b. *Rami lobulares* begleiten die Pfortader auf ihren feineren Verzweigungen, verlaufen dabei zwischen den Leberläppchen und gehen im Umkreise der letzteren in Capillaren über. Diese vereinigen sich mit dem venösen Capillarnetz der Läppchen, so dass also das Blut dieser *Rami lobulares* mit dem Pfortaderblute sich mischt.

c. *Rami capsulares* durchsetzen die Leber und gelangen an deren Oberfläche, wo sie unter radiärer Vertheilung Anastomosen bilden und in ein Capillarnetz übergehen. Sie gehören dem Überzuge der Leber an, anastomosiren an der Pforte mit den *Rami vasculares* und in der Umgebung der Leber auch mit feineren Zweigen benachbarter Arteriengebiete, welche durch die Bauchfellduplicaturen Verbindungen mit der Leber gewonnen haben (*Art. mammaria interna*, *Artt. phrenicae inferiores*, *Artt. suprarenales*).

Bevor der *Ramus hepaticus* die Leber erreicht, giebt er noch ab: die

Art. coronaria ventriculi dextra. In der Regel viel schwächer als die linksseitige, verläuft diese Arterie zum Pylorus und von da längs der kleinen Curvatur des Magens der linksseitigen entgegen, mit welcher sie anastomosirt und sich ähnlich wie diese verzweigt. Zuweilen geht sie vom Hauptstamme der *A. hepatica* ab.

2. *Ramus gastro-duodenalis*. Dieser zweite Endast der *A. hepatica* gelangt vom Stamme der letzteren abwärts hinter den Pylorus, wo er sich wieder in zwei Endäste theilt:

a. *Art. pancreatico-duodenalis superior*, der schwächere Ast, tritt unter dem Anfange des Duodenum um den Kopf der Bauchspeicheldrüse, wobei er an diese wie an die Concavität der Duodenalschlinge sich verzweigt und am Ende mit einem Aste der *Mesenterica superior* (*Art. pancreatico-duodenalis inferior*) anastomosirt.

b. *Art. gastro-epiploica dextra* verläuft zwischen Bauchspeicheldrüse und Pylorus hervor zur großen Curvatur des Magens, wo sie sich längs der Ursprungsstelle des großen Netzes nach der linken Seite zur Verbindung mit der *Gastro-epiploica sinistra* (aus der *A. lienalis*) begiebt. Sie ist meist schwächer als die hintere und entsendet *Rami gastrici* zu beiden Flächen des Magens, ferner *Rami epiploici* in's große Netz. Die *Rami gastrici* gehen in das Arteriennetz des Magens über.

c. *Art. lienalis*, ist in der Regel etwas stärker als die *A. hepatica*. Sie verläuft meist geschlängelt längs des oberen Randes der Bauchspeicheldrüse hinter dem Magen nach der linken Seite zur Milz und theilt sich vor deren Hilus in eine größere Anzahl von Ästen. Sie giebt ab:

1. *Rami pancreatici*. Diese entspringen in größerer Anzahl während des Verlaufes von der *A. lienalis* und verzweigen sich an der Bauchspeicheldrüse.

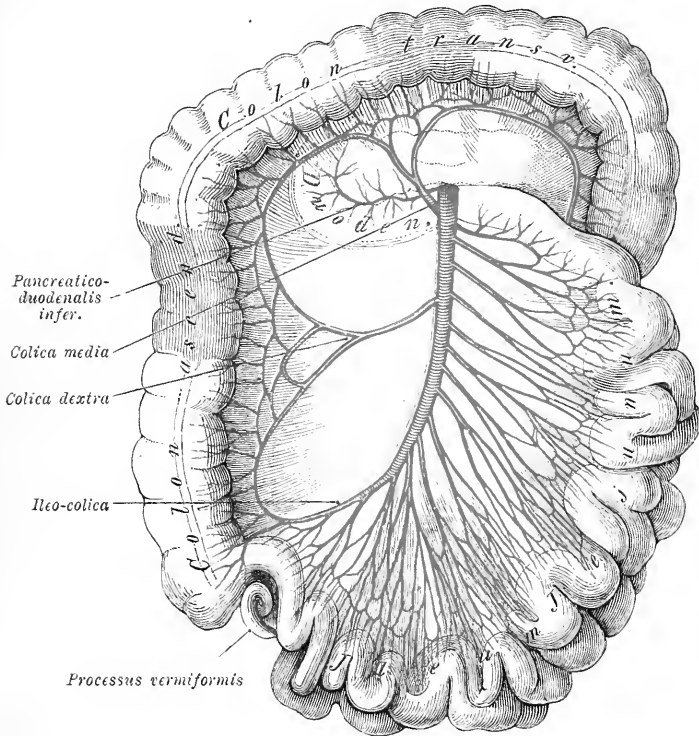
2. *Rami lienales* bilden die Mehrzahl der Endäste, welche in die Milz eintreten. Von einem derselben oder auch wohl von einigen gehen

Rami gastrici (*Arteriae gastricae breves*) zum Magengrunde ab, wo sie mit den anderen Magenarterien anastomosiren.

3. *Art. gastro-epiploica sinistra*. Begiebt sich um das Ende der Bauchspeicheldrüse zur großen Curvatur des Magens, anastomosirt mit der *A. gastro-epiploica dextra* und vertheilt sich auf gleiche Weise wie diese.

2. Art. mesenterica superior (*Mesaraica sup.*) (Fig. 507). Entspringt nahe unterhalb der Coeliaca. Ihr abwärts gerichteter Stamm tritt in die Wurzel des Gekrüses zwischen dem Pancreas und dem unteren queren Schenkel des Duodenum und läuft bogenförmig nach der rechten Fossa iliaca aus, während durch Abgabe zahlreicher Äste an Jejunum und Ileum sowie an den größten Theil des Dickdarms sein Kaliber bedeutend sich mindert. Äste dieser Arterie sind:

Fig. 507.



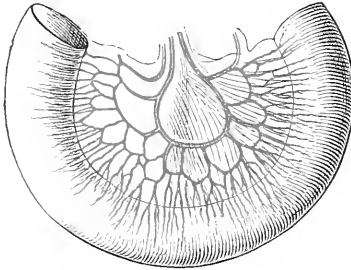
Art. mesenterica superior. — Der Dünndarm ist nach links gelegt, das Colon transversum emporgeschlagen.

- a. Art. pancreatico-duodenalis inferior. Eine kleine Arterie, die vom Stamme unterhalb des Pancreas abgeht und zwischen dieser Drüse und dem Duodenum nach rechts verläuft, um an beide sich zu verzweigen. Durch die Anastomose mit der *Art. pancreatico-duodenalis superior* wird der Zusammenhang mit dem Gebiete der Coeliaca hergestellt.
- b. Artt. jejunales et ilei entspringen zu 10—15 von der Convexität des Bogens der Mesenterica superior in meist continuirlicher, am Beginne dichter Reihe. Sie verlaufen zwischen den beiden Blättern des Gekrüses zum Jejunum und Ileum und bilden auf diesem Wege unter sich zahlreiche Anastomosen.

Indem jede einzelne Arterie sich nach zwei Seiten theilt, und diese Äste sich mit den entsprechenden Ästen der benachbarten Arterien verbinden,

entstehen Arterienbogen, von deren Scheitel wiederum Arterien mit ähnlichem Verhalten entspringen. Dieser Art finden sich meist zwei oder drei Reihen von Bogen, deren äußerste am zahlreichsten, aber auch vom geringsten Umfange sind (vergl. Fig. 508). Sie entsenden von ihren Scheiteln kurze Arterienzweige direct zum Darmrohr. An der Mesenterialinsertion theilen sich diese

Fig. 508.



Eine Dünndarmschlinge mit den zu ihr sich vertheilenden Arterien.

Arteriae breves in zwei, das Darmrohr umfassende Zweige, welche an der Darmwand sich feiner verästeln.

c. Art. colicae. Dieses sind 3—4 Arterien, welche von der concaven Seite des Bogens der Art. mesenterica superior abgehen. Sie ramificiren sich erst in einiger Entfernung vom Stamme und bilden weite Arcaden, von denen zum Coecum, zum Colon ascendens und transversum tretende Zweige entspringen. Sie anastomosiren sowohl untereinander als auch mit

den Arterien der benachbarten Darmstrecken. Man unterscheidet folgende:

1. Art. ileo-colica (Fig. 507). Sie ist entweder das Ende der Mesenterica superior, welches gegen die Endstrecke des Ileum und von da zum Anfang des Colon ascendens verläuft, oder die Mesenterica sup. endigt früher am Ileum, und dann geht eine besondere Art. ileo-colica von der Concavität des Bogens jenes Stammes ab. Dieser verzweigt sich am Coecum und an einer Strecke des Colon ascendens, dann am Ende des Ileum und anastomosirt mit Ästen der benachbarten Arterien des Ileum, wie auch mit einer Art. colica dextra. Der an's Coecum tretende Ast schickt einen kleinen Zweig zum *Processus vermiformis*.

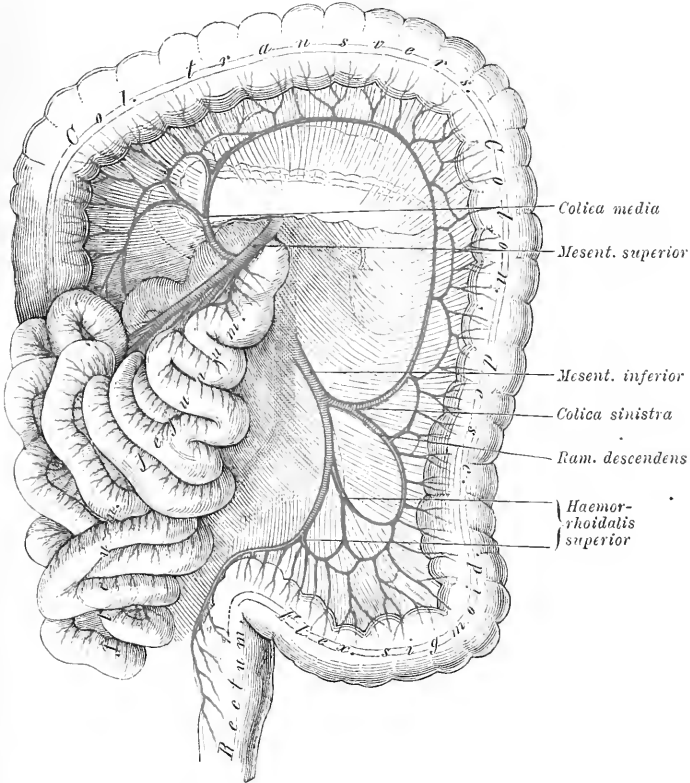
2. Art. colica dextra (Fig. 507). Diese entspringt höher als die vorige von der Art. mesenterica superior, verläuft nach rechts zum Colon ascendens und theilt sich in einen auf- und einen absteigenden Ast. Von diesen anastomosirt der erstere meist mit der Colica media, zuweilen auch mit einer zweiten Colica dextra, während der absteigende mit der Ileo-colica oder einer Arterie des Ileum sich verbindet. Die Arterie versorgt das Colon ascendens, auch das Coecum und einen Theil des Ileum, wenn eine besondere Ileo-colica fehlt.

Zuweilen verläuft eine zweite Colica dextra zu einem höher gelegenen Abschnitte des Colon ascendens. Dazu führen Übergangszustände, welche in frühzeitiger Theilung des Stammes der Colica dextra gegeben sind. Die beiden Colicae dextrae sind dann als *superior* und *inferior* zu unterscheiden.

3. Art. colica media (Fig. 507) entspringt von den Dickdarmarterien am höchsten, nicht weit von der A. pancreatico-duodenalis inferior. Sie verläuft zum Colon transversum und spaltet sich auf diesem Wege in zwei Äste. Der rechte Ast anastomosirt mit der Colica dextra, der linke verbindet sich mit dem aufsteigenden Aste der Art. colica sinistra, die aus der folgenden Arterie entspringt. — Auch die Colica media kann doppelt vorkommen, dann ist die Colica dextra einfach.

Die Vermehrung der Colicae beruht also auf einer weiter gegen den Ursprung fortgesetzten Theilung des betreffenden Arterienstammes. Man trifft somit den Stamm dieser Arterien von sehr verschiedener Länge und in allen Stadien bis zum selbständigen Ursprunge zweier gesonderter Arterien. Bei früher Theilung nimmt in der Regel jeder der beiden Äste ganz dasselbe Verhalten an, wie es bei völlig getrennt entspringenden Stämmen sich findet.

Fig. 509.



Art. mesenterica inferior. Der Dünndarm ist nach rechts gelegt. Das Colon transversum ist emporgeschlagen, die Flexura sigmoidea ausgebreitet.

3. Art. mesenterica inferior (*Mesaraica inferior*) (Fig. 509). Diese kleinste der von der Aorta abgegebenen Arterien des Darmcanals entspringt am unteren Drittel der Bauchorta, etwa zwischen dem 2. und 3. Lendenwirbel, und begiebt sich nach links und abwärts in's Mesocolon. Sie spaltet sich in zwei Äste, welche *Colon descendens*, *Flexura sigmoidea* und *Rectum* versorgen.

a. Art. colica sinistra. Im Verlaufe nach links theilt sie sich in einen auf- und einen absteigenden Ast. Der *Ram. ascendens* verläuft zur linken Colonflexur empor und tritt mit dem *Ram. sinister* der Art. colica media in Verbindung, der *Ramus descendens*, welcher zur Flexura sigmoidea gelangt, verbindet sich

mit Ästen der folgenden. Das Verhalten beider ist jenem der anderen *Arteriae colicae* ähnlich.

- b. *Art. haemorrhoidalis superior (s. interna)* verläuft ziemlich senkrecht herab und giebt wieder zwei Äste ab: einen an die *Flexura sigmoides*, welcher mit der vorigen Arterie anastomosirt, und einen anderen an's *Rectum*, welcher im *Mesorectum* vor dem Kreuzbeine herab verläuft. Hier anastomosirt er mit anderen, zum Ende des *Rectum* sich verzweigenden Arterien (*Artt. haemorrhoidales mediae*).

Das reich entfaltete Netz von Anastomosen der Darmarterien bietet die Eigenthümlichkeit, dass es fast überall von relativ bedeutenden Gefäßen gebildet wird, während sonst reichere Arterien-Anastomosen, welche Netze bilden (Gelenknetze), durch Arterien viel geringeren Kalibers dargestellt sind. Diese somit in jeder Hinsicht mächtige Anastomosenbildung bedingt eine gleichmäßige Vertheilung von Blut in den aus jenen Arterien versorgten Strecken des Darmcanals und leistet damit eine wichtige Function. Bei Hinderung der Blutzufuhr auf einem Gebiete kann sofort die Versorgung dieses Gebietes durch benachbarte Arterien erfolgen und die Weite des Kalibers der Anastomosen gestattet zugleich einen rascheren Ersatz. Das ist bei den Lageverhältnissen des Darms in der Bauchhöhle von besonderer Wichtigkeit, indem hiebei die Arterienbahn auf ihrem Wege zum Darm der Druckwirkung anderer, mit Inhalt gefüllter Darmstrecken wechselnd ausgesetzt ist. Unter dem Einflusse dieser Verhältnisse kann man sich auch die phylogenetische Entstehung der Anastomosenbildung vorstellen, so dass sie sich als eine Anpassung des Verhaltens der Darmarterien an Bedingungen ergibt, die aus der Lagerung und der Function des Darmes entspringen.

C. Endäste der Aorta.

§ 308.

Durch Abgabe der beiden für das Becken und die untere Extremität bestimmten großen *Arteriae iliacae communes* wird der Aortenstamm so sehr reducirt, dass seine Fortsetzung auf das Kreuzbein nur wie ein unansehnlicher Endzweig (Fig. 505) sich darstellt. Dieser wird daher als

Art. sacralis media bezeichnet. Von der Abgangsstelle der beiden *Artt. iliacae comm.* verläuft dieselbe über die Vorderfläche des fünften Lendenwirbels und über das Promontorium zum Kreuzbein und zu den Caudalwirbeln. Sie giebt dabei seitliche Zweige ab, entsprechend den Wirbeln, über welche sie verläuft, und lässt in der Regelmäßigkeit der Anordnung dieser, wenn auch unansehnlichen Arterien ein Verhalten erkennen, welches mit der metameren Verzweigung (*Artt. intercostales* und *lumbales*) des Aortenstammes übereinstimmt.

Die Äste der *Sacralis media* sind rückgebildet wie die Arterie selbst, der Reduction ihres Gebietes gemäß, welches sogar noch von benachbarten Arterien versorgt wird.

Art. lumbalis ima, verläuft vor dem fünften Lendenwirbel, meist sehr unansehnlich, aber doch bis zum letzten Foramen intervertebrale verfolgbar und kann sogar in die Rückenmuskulatur verzweigt sein. Sie fehlt nicht selten.

Rami sacrales treten, entsprechend den Sacralwirbeln, von der *Sacralis media* zur Seite des Kreuzbeins, anastomosiren mit den *Sacrales laterales* und ersetzen zuweilen deren Verzweigung zu den *Foramina sacralia anteriora*.

Die Sacralis media geht manchmal von einer Iliaca ab, bietet aber sonst nur geringe Variationen. Durch letzteres unterscheidet sie sich von anderen Arterien gleichen Kalibers und bekundet ihren ursprünglich höheren Werth. (Vergl. II. S. 229.) Ihr Ende ist in der hinteren Umgebung des Afters verzweigt und steht hier in Verbindung mit einem dem letzten Caudalwirbel angelagerten, einige Millimeter großen Knötchen, das man als drüsiges Organ gedeutet und Steißdrüse (*Glandula coccygea*) genannt hat.

In dieses zuweilen gelappt erscheinende Organ treten einige Zweige der Art. sacralis media, die sich unter einander verflechten und hin und wieder schlauchförmig erweiterte Stellen (Divertikel) darbieten. Diese Gefäße und die daraus hervorgehenden Capillaren, die ähnliche Verhältnisse besitzen, bilden mit den Venen und dem interstitiellen Bindegewebe die Hauptmasse des Organes. An aufgelockerten Stellen der Adventitia der Arterien kommen Infiltrationen von lymphzellenartigen Elementen vor.

Größeres Interesse, als die Structur des Organes begründen kann, empfängt dasselbe durch die Vergleichung. Gleiche Knötchen erweisen sich nämlich bei geschwänzten Säugethieren als Umbildungen der Rami spinales der Caudalarterie an jener Strecke des Schwanzes, welche keinen Rückgratcanal mehr führt. Danach stehen sie mit der Rückbildung des Schwanzes, vornehmlich des caudalen Abschnittes des Rückenmarks im Zusammenhang, und auch beim Menschen wird das Organ in dieser Weise gedeutet werden dürfen.

Art. iliaca communis.

§ 309.

Die Art. iliaca communis verläuft von ihrem Ursprung an schräg zur Seite über den Körper des 5. Lumbalwirbels und gegen den Eingang der kleinen Beckenhöhle. Dann spaltet sie sich in der Nähe der Ileo-sacral-Verbindung, dem M. psoas angelagert, in zwei ungleich starke Äste: die stärkere *Iliaca externa* und die schwächere *Iliaca interna* oder *Hypogastrica*. Aus dem Stamme der Iliaca communis gehen keine nennenswerten Zweige ab. Zu den großen gleichnamigen Venen verhält er sich so, dass die rechte Art. iliaca communis das obere Ende der linken Vena iliaca communis kreuzt, anfangs medial von ihr liegt, dann vor sie tritt und sich dann lateral von der rechten Vena iliaca lagert. Die linke Arteria iliaca communis dagegen verläuft oberhalb der gleichnamigen Vene, welcher eine tiefere Lage zukommt.

Von der Theilungsstelle an nehmen die beiden Arterienäste ihre Lage zu den gleichnamigen Venen derart, dass die Art. iliaca externa lateral von der Vene zu liegen kommt, während die iliaca interna vor der bezüglichen Vene in's kleine Becken hinabsteigt. Die Art. iliaca ext. dextra kreuzt die Vena iliaca communis dextra dann, wenn dies nicht schon von der Art. iliaca communis geschehen ist, während die Art. iliaca interna sinistra entweder die V. iliaca communis sinistra oder die Vena iliaca externa sinistra kreuzt (vergl. Fig. 526).

Art. iliaca interna 'hypogastrica'.

Diese Arterie hat ihr Verbreitungsgebiet an der Wand des Beckens und an den Organen der kleinen Beckenhöhle. Sie ist schwächer als die Iliaca externa,

tritt medial vom *M. psoas*, an der Ileo-sacral-Verbindung in's kleine Becken herab, wo sie sich bald in ihre Endäste auflöst. In der letzten Fötalperiode erscheint sie als eine Fortsetzung des Stammes der *Iliaca communis*, der in die Nabelarterie übergeht (vergl. II. S. 262). Ihre Äste entspringen in verschiedener Combination und lassen sich in solche theilen, welche die Wandungen der Beckenhöhle versorgen, innerhalb oder außerhalb derselben sich verzweigen, und in solche, deren Verzweigungsgebiet an den Organen der Beckenhöhle liegt.

Diese Äste sind häufig zu zwei größeren Stämmen verbunden.

a. *Rami parietales*. Zu den Wandungen des Beckens verlaufen:

1. Art. ileo-lumbalis (Fig. 510). Ist meist der erste Ast der Art. hypogastrica, der sich hinter dem *M. psoas* aufwärts begiebt, gegen die Seite des letzten Lendenwirbels.

Er verzweigt sich hier in einen *Ramus lumbalis* (*R. ascendens*), der zum letzten Foramen intervertebrale einen *Ramus spinalis* entsendet und fernerhin hinter dem *Psoas* sich vertheilt; dann in einen *Ramus iliacus* (*transversalis*), welcher quer hinter dem *Psoas* in lateraler Richtung verläuft und im *M. iliacus internus* theils oberflächlich, theils in der Tiefe sein Ende findet. Er anastomosirt mit der *Art. circumflexa ileum interna* (aus der *Art. iliaca externa*).

Die Art. ileo-lumbalis wird zuweilen durch mehrere aus der Hypogastrica entspringende Zweige vertreten. Ihr lumbales Gebiet kann auch durch eine *Arteria lumbalis* versorgt werden.

2. Art. sacralis lateralis (Fig. 510). Ein gleichfalls vom Stamme der Hypogastrica entspringendes kleines Stämmchen, verläuft an der Seite des Kreuzbeins und verzweigt sich nach den *Foramina sacralia anteriora*, auch zum *M. piriformis*. An die *Foramina sacralia* wird je ein schwacher *R. spinalis* abgegeben. Häufiger bestehen mehrere (2—3) discrete Arterien, welche theils aus dem Stamme theils aus verschiedenen Ästen der Hypogastrica kommen. Die unteren anastomosiren mit der Art. haemorrhoidalis inferior.

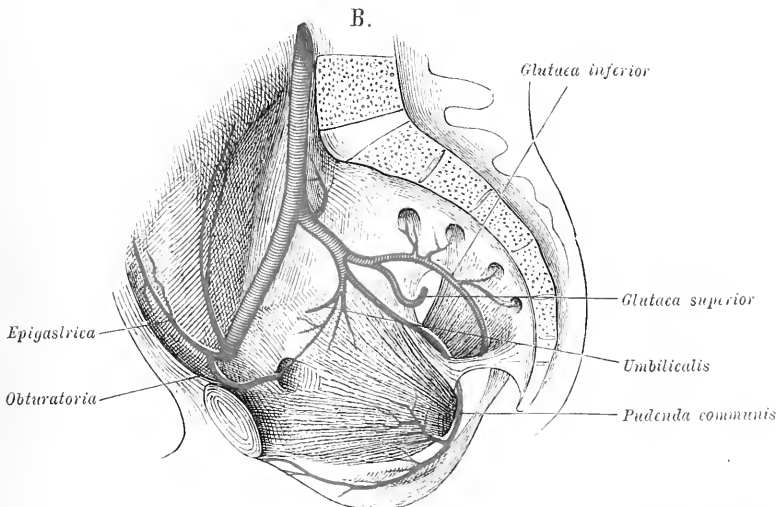
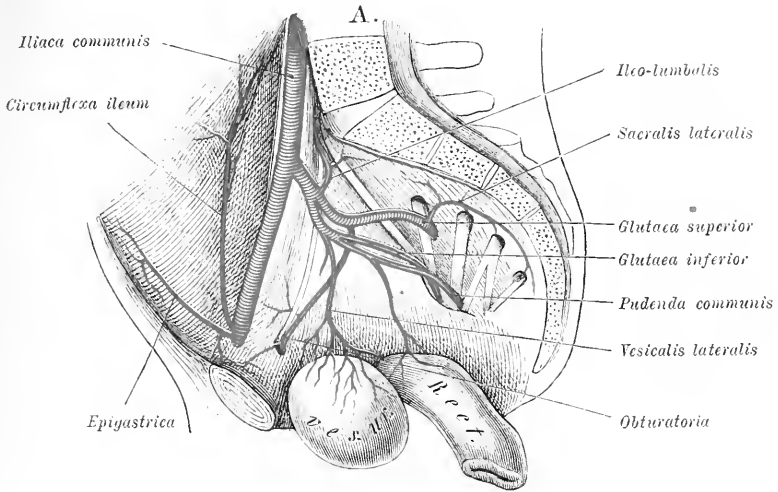
3. Art. glutaea superior (Fig. 510). Sie ist meist der stärkste Ast der Hypogastrica, der mit der Sacralis und der Obturatoria häufig von einem gemeinsamen Stämmchen abgeht. Die Arterie wendet sich zum oberen Rande des *Foramen ischiadicum majus*, um hier über dem *M. piriformis* die kleine Beckenhöhle zu verlassen. Ausgetreten gelangt die Arterie unter den *M. glutaeus maximus*, giebt diesem starke Zweige, einige schwache auch an den *M. piriformis*. Dann verläuft sie unter dem *M. glutaeus medius* weiter nach vorne, wobei sie sich zwischen diesem und dem Ursprunge des *M. glut. minimus* ferner vertheilt.

Auf ihrem Verlaufe innerhalb des kleinen Beckens durchsetzt sie die erste Ansa sacralis. An der Außenfläche des Darmbeins giebt sie diesem eine Ernährungsarterie ab. Ein stärkerer Ast nimmt in der Regel seinen Weg längs der Ursprungsgrenze des *M. glut. minimus*.

4. Art. glutaea inferior (*A. ischiadica*) (Fig. 510). Verläuft tiefer in die kleine Beckenhöhle herab zum unteren Rande des *M. piriformis*, unter dem sie durch das *Foramen ischiadicum majus* ihren Austritt nimmt. Sie liegt dann

medial vom *N. ischiadicus*, vom *M. glutaenus maximus* bedeckt, und vertheilt sich sowohl an diesen als auch an die kleinen Rollmuskeln des Oberschenkels, an den *M. coccygeus* und an die Hinterfläche des Kreuzbeins, auch zu den Beugern und zum *Adductor magnus*.

Fig. 510.



Art. hypogastrica und ihre Verzweigung, von welcher in *A* und *B* verschiedene Befunde dargestellt sind. In *A* sind Blase und Rectum abwärts gewendet; in *B* sind beide entfernt.

Ein Zweig begleitet den *N. ischiadicus* (*Arteria comes*) und ist zuweilen ansehnlich entfaltet. — Bei Reptilien und Vögeln ist diese Arterie der Hauptstamm für die hintere Gliedmaße und wird von der *Arteria sacralis* abgegeben. Diesen Ursprung besitzt die Arterie auch noch bei vielen Säugethieren.

5. Art. obturatoria (Fig. 510 A). Sie entspringt entweder direct vom Stamme der Hypogastrica, oder mit der Art. glutaea superior gemeinsam und bebiegt sich nach der Seitenwand der kleinen Beckenhöhle. Hier verläuft sie schräg nach vorne über dem Ursprung des M. obturator int. zum Canalis obturatorius, den sie durchsetzt. Sie entsendet:

a. Rami iliaci zum M. iliacus internus. Diese anastomosiren mit der Ileo-lumbalis oder der Circumflexa ileum. Sie fehlen häufig. Ein ¶

b. Ramus pubicus geht vor dem Eintritte der Arterie in den Canal vorwärts zur hinteren Fläche des Schambeins, wo er mit einem von der A. epigastrica inferior kommenden Zweige anastomosirt und sich hinter der Symphyse vertheilt.

c. Ramus anterior, verläuft zwischen dem Obturator internus und externus medianwärts und tritt mit seinen Endzweigen zu den Ursprüngen der Adductoren. Seine Ausbildung steht mit Zweigen der A. circumflexa femoris interna in alternierendem Verhältnis. Auch bildet sie mit diesen Zweigen Anastomosen.

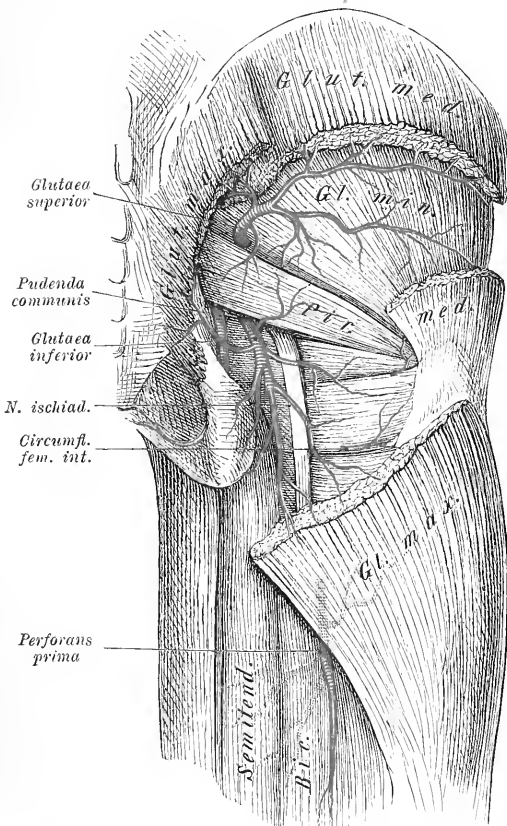
d. Ramus posterior, tritt nach hinten zwischen dem Rand der Pfanne des Hüftgelenks und dem Tuberculis ischii, versieht den M. quadratus femoris und die Mm. gemelli mit Zweigen und anastomosirt mit der Art. glutaea inferior und der Art. circumflexa fem. externa. Er sendet eine

Arteria acetabuli

durch den Pfannenausschnitt zur Fossa acetabuli, wo sie sich durch das Lig. teres zum Kopfe des Femur verzweigt. Die zum Gelenkkopfe tretenden Arterien sind öfters in feine Zweige getheilt.

Die durch den Ramus pubicus der Obturatoria mit der Epigastrica bestehende Anastomose kann eine bedeutende Ausbildung erlangen, so dass der eigentliche Stamm der Obturatoria zu einem unbedeutenden Ästchen herabsinkt und die Ob-

Fig. 511.



Hintere Arterien der Hüfte. Der Bauch des M. gluteus maximus ist zum großen Theile abgetragen. Ebenso jener des M. glut. med.

turatoria aus der *Epigastrica* entspringt (Fig. 510 B). In diesem sehr häufigen Falle umgibt die Obturatoria medial den Annulus femoralis internus und tritt über das Schambein zur inneren Mündung des Canalis obturatorius herab. Auch ein directer Ursprung der A. obturatoria aus der A. iliaca externa kommt vor.

Aus der Anastomose der Obturatoria mit der Epigastrica kann sich auch eine Fortsetzung der ersteren in die letztere ausbilden, so dass dann, unter Rückbildung des Epigastrica-Stammes, diese Arterie aus der Hypogastrica kommt, von einem für Obturatoria und Epigastrica gemeinsamen Stamme (selten).

b. *Rami viscerales*. Zu den Organen des kleinen Beckens begeben sich :

6. Art. umbilicalis. Der beim Fötus bis zur Geburt fungirende Stamm der Nabelarterie bleibt nach der Geburt nur so weit wegsam, als er an Organe der Beckenhöhle Zweige absendet. Die übrige Strecke obliterirt und bildet einen zur Seite der Harnblase emportretenden Strang, der, mit dem anderseitigen convergirend, an der Hinterfläche der vorderen Bauchwand als *Ligamentum vesico-umbilicale laterale* zum Nabel tritt.

An der Innenfläche der vorderen Bauchwand bilden die beiderseitigen *Ligg. vesico-umbilicalia lateralia* vom Bauchfell überkleidete Vorsprünge, die gegen den Nabel zu verschwinden. Zwischen ihnen zieht median das *Lig. vesico-umbilicale medium* empor und trennt zwei durch jene Vorsprünge der *Ligg. lateralia* seitlich abgegrenzte Vertiefungen. Lateral von den *Ligg. lateralia* besteht wieder je eine Vertiefung, die mediale Leisten-grube (*Fovea inguinalis medialis*), deren früher (I. S. 404) Erwähnung geschah.

Die persistirende Strecke der Arterie, von der jener Strang sich fortsetzt, ist meist ganz kurz und nach Maßgabe der Äste auch an Kaliber reducirt. Aus ihr gehen Äste zur Harnblase, einer auch zum Vas deferens.

Artt. vesicales. Mehrere kleine Arterien, die zur Seite der Harnblase treten und beim Manne auch noch Zweige zur Prostata, zu den Samenbläschen und zum Vas deferens abgeben. An der Blase verlaufen sie vielfach geschlängelt und anastomosiren unter einander. Zuweilen ist eine obere und eine untere Blasenarterie getrennten Ursprungs, und nur eine davon kommt aus dem Stamme der Umbilicalis. Ein Ast der Vesicalis inferior ist nicht selten ziemlich selbständig.

A. deferentialis, verläuft zum Vas deferens und spaltet sich da in einen auf- und einen absteigenden Zweig, von denen der letztere zur Ampulle des Vas deferens und zum Samenbläschen gelangt, während der aufsteigende das Vas deferens zum Hoden begleitet und dort mit seinen Zweigen mit jenen der Spermatica interna anastomosirt.

7. Art. uterina. Entspringt in der Nähe der Nabelarterie und wird auch zuweilen von ihr abgegeben. Sie verläuft abwärts und medial gegen die Cervix uteri, an der sie innerhalb des breiten Mutterbandes emportritt, von da verzweigt sie sich am Uterus und mit einem *Ram. descendens* (R. vaginalis) auch an dem oberen Theil der Scheide. Sie geht mit mehreren benachbarten Arterien (A. spermat. int., vesicalis, haemorrhoidal. med.) Anastomosen ein. Ihr Ursprung ist zuweilen mit einem der anderen Äste der Hypogastrica, so mit der Haemorrhoidal. media, oder auch mit der Obturatoria gemeinsam. Im Verlaufe an der Seite

des Uterus giebt die Arterie sowohl an die vordere als auch an die hintere Wand des Organs Zweige ab, welche theils oberflächlich, theils in der Wandung verlaufen und mit den anderseitigen anastomosiren. Auch in's breite Mutterband verlaufen geschlängelte Zweige. Unter diesen ist ein *Ramus ovarii* von Bedeutung, welcher mit der *Spermatica interna* anastomosirt. Ein *Ramus tubarius* tritt zum Eileiter.

Mit der Schwangerschaft erfährt die *Arteria uterina* eine der Volumzunahme des Uterus entsprechende Zunahme ihres Kalibers, sowohl am Stamme als auch an den Ästen, die mit ihren Verzweigungen einen stark geschlängelten Verlauf nehmen und eine bedeutende Blutzufuhr vermitteln.

5. *Art. haemorrhoidalis media*. Diese geht direct aus der *Hypogastrica*, häufiger aus der *Pudenda communis* hervor und begiebt sich medial und abwärts zum *Rectum*, an dessen Ende sie sich verzweigt.

Mit den *Artt. vesicales* und der *Art. haemorrhoidalis superior* wie *inferior* bestehen Anastomosen, und beim Manne giebt sie zur *Prostata*, auch zu den Samenbläschen, beim Weibe zur Scheide Zweige ab, die durch solche aus den *Artt. vesicales* ersetzt sein können. Sie kann auch aus einer *Sacralis lateralis* entspringen.

9. *Art. pudenda communis* (Fig. 510 B). Im Ursprunge zeigt sie große Verschiedenheiten, indem sie entweder vom Stamme der *Hypogastrica* oder von einem der größeren Äste entspringt. Sie verläuft mit der *A. glutaea inferior* durch das *Foramen ischiadicum majus*, unterhalb des *Piriformis* zum Becken heraus. Um den Sitzbeinstachel herum begiebt sie sich durch das *Foramen ischiadicum minus* wieder an die seitliche Wand der kleinen Beckenhöhle zur medialen Fläche des Sitzbeins. Dabei umzieht sie die *Fossa ischio-rectalis* an deren lateraler Wand, giebt zuweilen dem *M. obturator internus* einen Zweig ab und ist auf diesem Verlaufe meist vom *Processus falciformis* (I. S. 291) des *Lig. tuberoso-sacrum* bedeckt. Von da verläuft sie bis gegen den Schambogen, wo sie als *Art. penis* (*Art. clitoridis* beim Weibe) endet. Sie vertheilt sich an den After, den Damm und die äußeren Genitalien. Ihre Zweige sind:

- a. *Art. haemorrhoidalis inferior (externa)*. Geht nach dem Durchtritte der *Pudenda* durch das *Foramen ischiadicum minus* ab und begiebt sich durch die *Fossa ischio-rectalis* medial zum Ende des *Rectum*, den After wie seine Muskeln mit Zweigen versorgend. Zuweilen ist sie durch 2—3 kleinere Arterien ersetzt.
- b. *Art. perinaei (A. transversa perinaei)*. Sie verläuft zuweilen oberflächlich über den *M. transversus perinaei*, zuweilen auch tiefer, medial zum Damme, verzweigt sich theils an dem After und den Muskeln der äußeren Genitalien, theils in nach vorne verlaufende Arterien, welche beim Manne als *Artt. scrotales posteriores* zu der hinteren Fläche des *Scrotum* sich begeben, als *Artt. labiales posteriores* beim Weibe in die großen Schamlippen eingehen.
- c. *Art. bulbosa*. Sie geht vor der vorigen zum *Bulbus corporis cavernosi urethrae* des Mannes oder zum *Bulbus vestibuli* des Weibes. Zuweilen ist sie ein Ast der *Art. perinaei*.
- d. *Art. penis* beim Manne, *A. clitoridis* beim Weibe. Sie ist beim Manne stärker und spaltet sich in beiden Geschlechtern in zwei Äste:

1. Art. profunda penis s. clitoridis, tritt an der medialen Seite des Corp. cav. penis s. clit. in dieses ein und verläuft in der Achse dieses Organs nach vorne, sendet aber auch nach hinten einen Zweig ab. Sie vertheilt sich in den Balken des Schwellkörpers (vgl. II. S. 182 Anm.).
2. Art. dorsalis penis s. clitoridis. Steigt zwischen den Faserzügen des Lig. suspensorium penis s. clit. empor und läuft, mit der anderseitigen, die unpaare Vena dorsalis zwischen sich fassend, nach vorne. Sie giebt Zweige an die Haut ab und bildet Anastomosen mit der Profunda, giebt dann vorzüglich an die Eichel Zweige, auch an die Vorhaut. Auf diesem Verlaufe wird sie von der Penisfascie bedeckt.

Arteria iliaca externa (femoralis).

§ 310.

Der aus der Theilung der Iliaca communis entstehende zweite Ast verläuft medial vom Ileo-psoas, durch die Fascia iliaca von ihm getrennt und vom Bauchfelle bekleidet, zu der unterhalb des Leistenbandes befindlichen *Lacuna vasorum* (I. S. 451) herab. Diese durchsetzend, liegt die Arterie lateral von der Vena femoralis, durch Bindegewebe mit ihr zusammengeschlossen (*Vagina vasorum femoralium*). Nahe am Ursprunge wird sie vom Ureter gekreuzt. Nach dem Durchtritte unter dem Leistenbande führt sie ausschließlich den Namen A. femoralis (*cruralis*).

Bis zu dem Austritte durch die Lacuna vasorum gehen vom Stamme der Iliaca externa nur zwei bedeutendere Äste ab.

1. Art. epigastrica inferior. Entspringt medial am Stamme und läuft in dieser Richtung zuerst eine kurze Strecke weit über die Oberschenkelvene hinweg. Unmittelbar hinter dem Leistenbande wendet sie sich aufwärts, bildet an der hinteren Wand des Leistencanals die Plica epigastrica (I. S. 404) und gelangt an die Seite des M. rectus abdominis. An dessen hinterer Fläche emportretend, verzweigt sie sich in der Bauchwand bis über den Nabel und anastomosirt daselbst mit Endzweigen der A. epigastrica superior (aus der A. mammaria interna) und Bauchwand-Ästen der Intercostal- und Lumbalarterien.

Am Rectus wird sie von der Fascia transversa und dem Bauchfelle bedeckt. Durch die Plica epigastrica, in der sie verläuft, scheidet sie die beiden Foveae inguinales und gewinnt Beziehungen zu Leistenhernien, indem sie bei äußeren Leistenhernien medial, bei inneren lateral von diesen liegt.

Außer den Ästen in die Bauchwand giebt sie noch folgende ab:

- a. *Ramus pubicus*. Entspringt an der Umbiegestelle der horizontalen Anfangsstrecke in den aufwärts gerichteten Verlauf, tritt hinter dem Gimbernat'schen Bande medial zur inneren Fläche der Schambein-Symphyse und giebt hinter jenem Bande einen Zweig zum Ramus pubicus der Art. obturatoria ab. Die Ausbildung dieser Anastomose lässt letztere Arterie von der Epigastrica entspringen (II. S. 276), vgl. Fig. 510 B. Der Ramus pubicus geht selten direct aus der Art. iliaca externa hervor und giebt dann Anlass zu einem directen Ursprunge der Obturatoria aus dieser Arterie.

- b. *Art. spermatica externa*. Entsteht am Annulus inguinalis internus, durch den sie in den Leistencanal tritt. Sie begleitet hier beim Manne den Samenstrang, verzweigt sich an die Hüllen des Hodens, giebt dem *M. cremaster* einen Ast und anastomosirt sowohl mit der *A. spermatica interna* als auch mit der *A. pudenda externa*. Beim Weibe verläuft sie mit dem runden Mutterbande, giebt diesem Zweige und endet am Schamberg und in den *Labia majora*.

2. *Art. circumflexa ileum*. Tritt hinter dem Leistenbande lateral vom Stamme ab und läuft gegen die *Spina ossis ilei ant. superior*, von der *Fascia iliaca* und dem Bauchfelle bedeckt. Nahe am Ursprunge giebt sie Zweige zum *Iliacus internus*, auch zur vorderen Bauchwand, dann zu den außen am Darmbein entspringenden Muskeln, und setzt sich in Zweige zur seitlichen Bauchwand fort. Ein Ast läuft häufig längs der *Crista ossis ilei* und anastomosirt mit dem *R. iliacus* der *Ileo-lumbalis*, oder es bestehen solche Anastomosen auf der *Fossa iliaca* unterhalb des Muskels.

Der Ursprung der Arterie liegt meist etwas tiefer als jener der *Epigastrica*. Selten besteht für beide ein gemeinsames Stämmchen, oder es kommen (seltener) zwei getrennt entspringende *Circumflexae* vor, wozu die häufigen Fälle einer frühen Theilung des Stammes in zwei lange, mit einander verlaufende Äste Übergangsformen abgeben.

Arteria femoralis (cruralis).

§ 311.

In der Fortsetzung der *Art. iliaca ext.* verläuft der Stamm dieser Arterie zur Untergliedmaße, an welche seine Äste sich verzweigen. Die Arterie tritt aus der *Lacuna vasorum* in die *Fossa ileo-pectinea* zur Vorderseite des Oberschenkels, behält hier die Schenkelvene an ihrer medialen Seite und wird weiter herab vom *Sartorius* bedeckt, während sie zwischen den *Adductoren* und dem *Vastus medialis* gelagert ist. Der die Arterie aufnehmende Raum ist der *Hunter'sche Canal* (vgl. I. S. 450), dessen distales Ende mit der Lücke in der Endsehne des *Adductor magnus* zusammenfällt, wobei die aponeurotische Decke jenes Canals dem medialen Zipfel der Endsehne sich anschließt. Durch jene Lücke im *Adductor magnus* verläuft die Arterie zur Hinterseite des Oberschenkels, und zwar in die Kniekehle, die sie als *Art. poplitea* durchsetzt. So gelangt sie zum Unterschenkel, an dem sie, in die *Art. tibialis antica* und *postica* sich theilend, ihr Ende erreicht. Diese End-Äste verzweigen sich an Unterschenkel und Fuß.

Beim Eintritte in die *Fossa ileo-pectinea* wird die *Art. femoralis* vom oberflächlichen Blatte der *Fascia lata* bedeckt, deren Ausschnitt die *Fossa ovalis* begrenzt und zum Durchlasse der *Vena saphena* dient. Er liegt über der *Vena femoralis* medial von der Arterie. Lateral von der Arterie verläuft der *N. femoralis*.

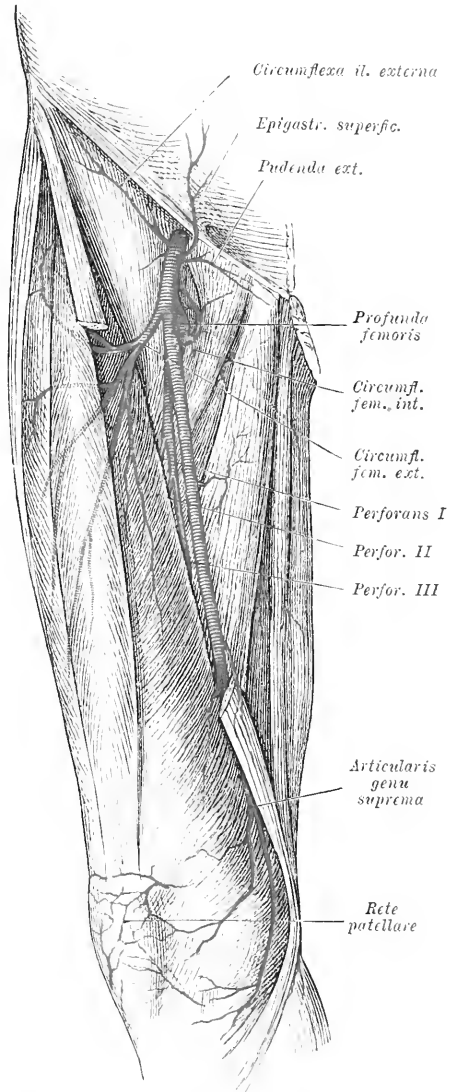
Die Lage der *Art. femoralis* an der lateralen Seite der Vene bildet scheinbar eine Ausnahme von der Regel des geschützteren Verlaufs der Arterienbahn, deshalb scheinbar, weil die Arterie, obwohl weiter nach außen liegend, doch von der derben *Fascia lata* gedeckt wird, während die Lage der Vene der *Fossa ovalis* zugewendet ist.

Beim Eintritte in den *Hunter'schen Canal* tritt die Vene hinter die Arterie.

Die Äste der Arteria femoralis können in zwei Gruppen gebracht werden. Eine Anzahl kleinerer Arterien entspringt aus der Arterie nach ihrem Eintritte in die Fossa ileo-pectinea und nimmt einen größtentheils oberflächlichen Verlauf in der Leistengegend und deren Nachbarschaft. Andere Arterien, viel ansehnlicher als die ersteren, schlagen tiefer gelegene Bahnen ein und vertheilen sich zwischen den Muskeln des Oberschenkels, eine Arterie tritt vom Ende der Arteria femoralis zum Kniegelenk. Die Arterien der ersten Gruppe werden durch ihren Verlauf in einer operativen Eingriffen ausgesetzten Körperregion, ungeachtet ihrer Kleinheit bedeutsam. Sie entspringen vom vorderen Umfange der Art. femoralis, durchsetzen meist das die ileo-pectinea bedeckende oberflächliche Blatt der Fascia lata, oder treten durch die Fossa ovalis aus und divergiren nach verschiedenen Richtungen. Zuweilen entspringen einige derselben von einem gemeinsamen Stämmchen oder die eine und die andere fehlt. Folgende sind anzuführen :

1. Art. epigastrica superficialis (*subcutanea abdominis*). Diese verläuft über das Leistenband zur vorderen Bauchwand empor, nachdem sie häufig einigen Glandulae inguinales Zweige abgeben. Sie vertheilt sich in der oberflächlichen Bauchfascie und der Haut der Unterbauchgegend bis zum Nabel.
2. Art. circumflexa ileum externa (*superficialis*). Sie tritt längs des Leistenbandes lateral zur Spina ilei anterior superior empor und endet hier in der Haut und Fascie, zuweilen auch in den benachbarten Muskelursprüngen. Sie ist nicht selten ein Ast der vorigen Arterie.

Fig. 512.



Arterien des Oberschenkels. Vom Bauche des M. sartorius ist eine Strecke abgetragen.

3. *Artt. pudendae externae*. Mehrere (2—3) kleine medial verlaufende Arterien, welche zum Integumente der äußeren Geschlechtsorgane sich verteilen: beim Manne zur Wurzel des Penis und zum Hodensack (*Artt. scrotales anteriores*), beim Weibe zu den großen Schamlippen (*Artt. labiales ant.*). Sie anastomosiren mit Zweigen der *Art. pudenda communis*, sowie mit der *Art. spermatica externa*.

Eine der *Artt. pudendae externae* nimmt gewöhnlich ihren Weg vor der *Vena femoralis*, eine andere hinter derselben, auf dem *M. pectineus* und durchbricht dann das diesen Muskel bedeckende Fascienblatt. Auch Lymphdrüsen erhalten Zweige von ihnen.

4. *Artt. inguinales*. Eine Anzahl (3—4) kleiner Arterien begiebt sich von ihrem Ursprunge aus der *A. femoralis direct* zu den oberflächlichen Lymphdrüsen der Leistengegend, an denen sie sich verzweigen. Sie durchsetzen dabei meist die *Fascia lata*. Dass sie auch von den anderen Arterien entspringen können, ist bei diesen erwähnt. — Die Arterien der tiefen Leisten-drüsen entspringen gleichfalls zum Theile aus der *Femoralis*, zum Theile werden sie von anderen Ästen der *Femoralis* abgegeben.

Die zweite Gruppe von Ästen der *A. femoralis* besteht großentheils aus ansehnlichen Arterien, welche so häufig zu einem gemeinsamen Stamme vereinigt sind, dass wir sie als Äste desselben betrachten dürfen. Es ist die *A. profunda femoris* mit den *Arteriae circumflexae*. Diese bilden die hauptsächlichsten Arterien des Oberschenkels, so dass der Stamm der *Femoralis* wesentlich zur Fortsetzung in die *Poplitea* und damit für den Unterschenkel bestimmt ist.

5. *Art. profunda femoris* (Fig. 511). Diese Arterie ist bei Abgabe der *Artt. circumflexae* von nahezu gleichem Kaliber mit der weiter verlaufenden Strecke der *Femoralis*, so dass sie weniger aus einer Astbildung als aus einer Theilung der *Femoralis* in zwei gleich starke Stämme hervorgegangen erscheint. An ihrem 2—5 cm von dem Austritte der *Art. femoralis* unterhalb des Leistenbandes entfernten Ursprunge liegt sie hinter der *Femoralis*. Indem sie sich von dieser allmählich entfernt, nimmt sie eine mehr laterale aber tiefere Lage ein, tritt auf der Insertion des *Pectineus*, des *Adductor brevis* und *longus* nahe dem *Femur* herab. Dabei wird sie lateral erst vom Ende des *Ileo-psoas*, dann vom *Vastus internus* begrenzt. Durch Abgabe größerer Äste verliert sie rasch an Umfang und endet, den *Adductor magnus* durchbohrend, in den Beugemuskeln.

Die Abgangsstelle der *Profunda femoris* von der *A. femoralis* ist sehr verschieden: am lateralen, medialen oder hinteren Umfange der *Femoralis*. — Distal nähert sie sich der *Linea aspera femoris*, wobei sie dann gleichfalls von sehnigem Bindegewebe überbrückt ist. Bezüglich der Lage der Arterie s. den I. S. 442 dargestellten Querschnitt des Oberschenkels.

a. *Artt. circumflexae femoris*. Sie entspringen entweder vom Anfange der *Profunda* oder eine davon, oder auch beide direct aus der *Art. femoralis*. Sie umgreifen das proximale Ende des *Femur* und verzweigen sich zwischen den Muskeln des Oberschenkels. Je nach dem Ursprunge sind es sehr von einander verschiedene Arterien, die sich als *Circumflexae* darstellen.

1. *Art. circumflexa fem. externa (lateralis)* ist stärker als die anderen, entspringt auch meist etwas tiefer als jene. Sie verläuft über das Ende des *Ileo-psoas*, vom *Rectus femoris* bedeckt, lateralwärts und sendet einen

Ramus ascendens zum Ileo-psoas und um den Hals des Femur herum, wo er sich unter den benachbarten äußeren Hüftmuskeln (Tensor fasciae latae, Glut. medius und minimus) vertheilt. In der Nähe des Hüftgelenkes, dessen Kapsel von ihm versorgt wird, anastomosirt er mit der Circumflexa femoris interna. Der stärkere

Ramus descendens tritt nach Abgabe von Zweigen in den Vastus externus, läuft an diesem wie an dem Vastus medius sich verzweigend weit am Oberschenkel herab und anastomosirt in der Höhe des Kniegelenkes mit Ästen der Poplitea.

Beide Äste können auch getrennt entspringen, der eine oder der andere aus der Femoralis.

2. Art. circumflexa femoris interna (medialis). Entspringt an der medialen Seite der Profunda, in der Regel höher als die vorige, giebt Zweige zum Pectineus, Adductor longus, brevis und Gracilis, senkt sich dann zwischen Pectineus und Ileo-psoas in die Tiefe. Über den Trochanter minor verläuft sie zur hinteren Seite des Collum femoris, unterhalb des Obturator externus. Sie verzweigt sich in der Fossa trochanterica theils an die Kapsel des Hüftgelenkes theils an die Rollmuskeln. Dabei anastomosirt sie mit der Circumflexa f. externa, sowie mit der Obturatoria und der Glutaea inferior.

Von den aus den Arteria circumflexae femoris in die Mm. vasti abgegebenen Ästen gelangen einzelne innerhalb der Muskelbäuche bis zur Patella und setzen sich mit dem Rete patellare in Verbindung.

b. Artt. perforantes sind Äste der Art. profunda femoris, welche meist nahe an der Linea aspera die Insertionsstelle der Adductoren durchbohren, um zur Hinterseite des Oberschenkels zu gelangen. Hier verzweigen sie sich an den Beugemuskeln und anastomosiren mit Ästen der Poplitea. Ihre Anzahl ist verschieden, in der Regel sind drei unterscheidbar.

1. A. perforans prima, meist der stärkste Ast, tritt zwischen der Insertion des Pectineus und des Adductor brevis, diesen wie den Adductor magnus durchbohrend nach hinten, giebt dann einen Ast zu der Insertion des Glutaeus maximus (Anastomose mit der Art. glutaea inf. und den Circumflexae), endlich einen starken Ast zu den Beugemuskeln (Fig. 511) und einen Zweig zum oberen Ernährungsloche des Femur.
2. A. perforans secunda. Sie gelangt in der Regel an der Insertion des Adductor brevis, oder zwischen dieser und jener des A. longus, und dann häufig mit der folgenden gemeinsam zum Durchsetzen des Adductor magnus und vertheilt sich schließlich wieder in den Beugern.
3. A. perforans tertia ist Fortsetzung und Ende der A. profunda und tritt über dem Adductor longus oder unter ihm nach hinten. Sie giebt die untere Art. nutritia femoris (A. nutr. magna) ab, dann auch Zweige zum Add. magnus, sowie an den kurzen Kopf des Biceps femoris.

6. Rami musculares. Gehen in größerer Anzahl vom Stamme der A. femoralis zum Sartorius und zu den Streckmuskeln.

7. Art. articularis genu suprema (Anastomotica magna) (Fig. 512 und 513). Ihr Ursprung findet sich am Ende der Femoralis, dicht vor oder unter deren Durchtritt durch die Endsehne des Adductor magnus. Von da verläuft diese Arterie zum Kniegelenk herab und verzweigt sich an dessen vorderer und medialer Seite im Rete articulare genu. In der Regel sind es zwei Arterien,

welche diesen Verlauf nehmen, entweder getrennten oder gemeinsamen Ursprungs. Im letzteren Falle repräsentirt die eine einen *tiefen Ast*, der durch den Vastus medialis herab zur Patella tritt. Der andere, *oberflächliche Ast* (*Art. articularis genu superficialis*) verläuft längs der Adductorsehne zum medialen Condylus des Femur, bald vor, bald hinter jener Sehne; zuweilen ist er wieder in zwei Äste gespalten. Ein Ast verläuft nicht selten bis zum Unterschenkel.

Der zum Vastus medialis verlaufende Ast nimmt zuweilen einen ganz oberflächlichen Verlauf oder geht schon höher oben vom Stamme ab und wird dann durch einen Ramus muscularis vorgestellt, der auf dem Vastus medialis zur Patella herabtritt. Je nachdem der eine oder der andere Ast zur Ausbildung gelangt, geschieht der Antritt an's Rete patellare von oben her, oder von der Seite, in manchen Fällen sogar von unten her. In den beiden oben citirten Figuren sind zwei dieser Fälle dargestellt.

Diese Arterie stellt bei den Säugethieren die Fortsetzung des Femoralis-Stammes vor, die sich zum Unterschenkel begiebt. Die Ausbildung des Verhaltens beim Menschen ist als durch den aufrechten Gang erworben anzusehen.

Arteria poplitea.

§ 312.

Nach dem Durchtritt durch den Adductor magnus wird die Arterie des Oberschenkels als A. poplitea bezeichnet (Fig. 514). Sie wird zuerst vom Bauche des M. semimembranosus bedeckt, tritt dann zwischen diesem Muskel und dem M. biceps femoris über das Planum popliteum herab, verläuft in der Tiefe der Kniekehle über die hintere Wand der Kapsel und kommt zwischen beiden Köpfen des M. gastrocnemius in den unteren Raum der Kniekehle auf den M. popliteus, sehr selten unter ihn. An dessen unterem Rande erreicht sie ihr Ende, indem sie nach Abgabe der *Art. tibialis antica* in die *Art. tibialis postica* sich fortsetzt. Hinter der Arterie nimmt die ihr erst lateral angeschlossene Vene ihren Verlauf, und noch oberflächlicher und mehr lateral liegt der N. tibialis. Die Äste der Arterie sind theils für das Kniegelenk, theils für Muskeln bestimmt. Beiderlei Arterien sind zuweilen am Ursprunge verbunden. Erstere sind zwei obere und zwei untere, zu denen noch eine mittlere kommt.

1. *Art. articularis genu superior lateralis (ext.)* geht vom proximalen Abschnitte der Poplitea ab und begiebt sich unter dem Biceps femoris über dem Condylus lateralis nach vorne, theils am Condylus, theils zum Rete patellae verzweigt. Sie anastomosirt vorzüglich mit dem Ramus profundus der A. articularis suprema.

2. *Art. articularis genu sup. medialis (int.)*. Sie entspringt wie die vorige, verläuft in querer Richtung über den Condylus medialis, dem Femur angelagert, tritt durch die Endsehne des Adductor magnus und den untersten Ursprung des Vastus medialis vorne am Condylus medialis herab und anastomosirt mit dem Ramus superficialis der Art. art. suprema.

3. *Art. articularis genu media (azygos)*. Nicht selten ist diese mit einer der beiden vorigen, oder auch mit allen beiden gemeinsamen Ursprungs; sie begiebt sich vorwärts zur Kapsel des Kniegelenkes, die sie zwischen beiden Condylen durchsetzt. Ihre Endverzweigung findet an den Kreuzbändern und dem die Kniegelenkhöhle von hinten her einbuchtenden Gewebe statt.

4. *Art. articularis genu inferior lateralis (ext.)*. Verläuft über den Ursprung des *Musc. popliteus lateral*, bedeckt vom lateralen Kopfe des *Gastrocnemius* und vom Ursprunge der *Soleus*, und begiebt sich über dem Köpfchen der *Fibula* nach vorne zum Kniegelenk. Sie anastomosirt mit der *Recurrens tibialis*.

5. *Art. articularis genu inf. medialis (int.)*. Meist etwas tieferen Ursprungs als die äußere, tritt die Arterie unter dem medialen Kopfe des *Gastrocnemius* um den Rand des medialen *Condylus tibiae*. Vom medialen Seitenbunde und von den Endsehnen des *Sartorius*, *Gracilis* und *Semitendinosus* bedeckt verläuft sie nach vorne zum *Rete patellae*.

Die Muskeläste der *Poplitea* gehen theils am oberen, theils am unteren Abschnitte der Arterie ab. Erstere sind unansehnlich und verlaufen theils zum *Vastus externus*, theils zu den *Bengern*. Ansehnlich dagegen sind die:

6. *Artt. surales*. Sie entspringen von der *Poplitea*, während deren Verlauf zwischen beiden Köpfen des *Gastrocnemius*, entweder als zwei größere oder mehrere kleinere Äste, welche sich nach dem *Gastrocnemius* vertheilen, oder zwischen diesem und dem *Soleus* ihren Verlauf nehmen. Oberflächliche Zweige treten über die Wade zur Vertheilung in der Haut. Einer dieser Zweige nimmt zuweilen seinen Weg mit dem *Nervus suralis*.

Endäste der *Arteria poplitea*.

Arteriae tibiales.

§ 313.

Von den beiden aus der Endtheilung der *Art. poplitea* entstehenden Arterien erscheint die *A. tibialis postica* als die Fortsetzung des Stammes, während die *A. tibialis antica* mehr als ein Ast sich darstellt.

Nicht ganz selten geht die *Tibialis antica* schon an der oberen Grenze des *M. popliteus* ab und tritt über diesem Muskel herab.

Die *Art. tibialis antica* (Fig. 513) ist für die Vorderseite des Unterschenkels und die Rückenfläche des Fußes bestimmt. Sie begiebt sich am unteren Rande des *Popliteus* nach vorne durch den Ausschnitt der *Membrana interossea* auf die Vorderfläche der letzteren, wo sie sammt den Venen noch von sehnigen Zügen jener Membran (*Canalis fibrosus*) umgeben ist. Sie liegt anfänglich zwischen *Tibialis anticus* und *Extensor digitorum communis longus*, dann zwischen ersterem und *Extensor hallucis longus*. In dieser Lage tritt sie allmählich auf die Vorderflächendes distalen Endes der *Tibia*, wo sie zwischen den Sehnen des *Tibialis anticus* und des *Extensor hallucis* liegt und über dem Sprunggelenk als *Art. dorsalis pedis* zum Fußrücken sich fortsetzt. Auf ihrem Wege giebt sie ab:

1. *Art. recurrens tibialis*. Entsteht gleich nach dem Durchtritte der *Tibialis antica* durch das Zwischenknochenband; verläuft durch den Ursprung des *M. tibialis ant.* aufwärts zum *Ligamentum patellae* und von da in das Gelenknetz. Ein Zweig begiebt sich zum *Condylus lateralis tibiae* und zum *Capitulum fibulae*.
2. *Rami musculares* begeben sich in größerer Zahl zu den Muskeln, zwischen denen die Arterie verläuft.

3. *Rami malleolares anteriores* entspringen, nahe am Ende der Arterie und verlaufen zu den Knöcheln in das *Rete malleolare*.
 - a. *Art. malleol. ant. lateralis (externa)* läuft unter den Sehnen des *Ext. hallucis* und *Ext. digit. communis* zum äußeren Knöchel. Sie anastomosirt mit einem Endzweige der *Art. peronea* am distalen Ende der *Membrana interossea* und steht bezüglich der Ausbildung mit diesem in einem alternirenden Verhältnisse.
 - b. *Art. malleol. ant. medialis (interna)* entspringt meist etwas tiefer als die vorige und verläuft unter der Sehne des *Tibialis anticus* zum inneren Knöchel.

Art. dorsalis pedis. Am Sprunggelenke aus der *Art. tibialis antica* fortgesetzt, verläuft sie unter den medialen Schenkeln des Krenzbandes zwischen der Endsehne des *Ext. hall. longus* und der Sehne des *Ext. dig. communis longus* längs des Fußrückens zum ersten *Interstitium interosseum*. Sie giebt Äste zum *Tarsus* ab, sowie in der Regel einen zum *Metatarsus* und endet, indem sie einen Ast (*A. digitalis communis dors. prima*) über den ersten Zwischenknochenraum zu der ersten und zweiten Zehe und einen zweiten meist stärkeren Ast durch das genannte *Interstitium interosseum* zur Fußsohle sendet.

Die Arterie des Fußrückens empfängt nicht selten durch Ausbildung der *Anastomose* am Ende der *Art. tibialis antica* mit der *Art. peronea* einen abnormen Ursprung, der die Anfangsstrecke ihres Verlaufes beherrscht. Während die *Tibialis antica* dana zwischen den Muskeln des Unterschenkels sich vertheilend endet und nur mit einem unansehnlichen Zweige zum Fußrücken in die normale Bahn der *A. dorsalis pedis* sich fortsetzt, erscheint letztere als die Fortsetzung der *A. peronea* und kommt am unteren Ende des Zwischenknochenbandes zum Vorschein. Sie läuft dann lateral von den Strecksehnen zum Fußrücken und krümmt sich im Bogen in die normal verlaufende Endbahn.

Die Äste der *A. dorsalis pedis* bieten sehr zahlreiche Variationen. Je nach der Stelle ihres Abganges und Verlaufes werden sie als *Artt. tarseae* und *Art. metatarsae* bezeichnet, welche zusammen in ein *Rete dorsale pedis* übergehen.

1. *Art. tarsea lateralis (externa)*. Sie verläuft in der Regel über den Kopf des Sprungbeines, bedeckt vom *M. extensor brevis*, lateral zum Fußrande herab und verzweigt sich im Bandapparate und in dem dorsalen Arterienetz des Fußes. Zuweilen ist die *Malleolaris ant. lateralis* in ihr Gebiet fortgesetzt und verläuft vor dem distalen Tibio-fibular-Gelenke zum lateralen Fußrande. Durch die mittels jener *Malleolaris* mit dem vorderen Endaste der *A. peronea* bestehende *Anastomose* kann die *Tarsea lateralis* ihren Ursprung aus der *A. peronea* erhalten. Kommt noch eine zweite *A. tarsea lateralis* vor, so vertritt die vordere eine *Art. metatarsae*.

2. *Art. tarsea medialis (interna)*. Sie ist eine größere Arterie, welche hin und wieder durch mehrere kleinere vertreten wird und in der Gegend des *Naviculare* oder des *Cuneiforme I* zum medialen Fußrande tritt. Sie ergänzt das dorsale Arterienetz nach dieser Seite. Beim Vorhandensein mehrerer geht die hinterste über dem Kopfe des Sprungbeines ab.

3. *Art. metatarsae*. Diese entspringt von der *A. dorsalis pedis* nahe am 1. Zwischenknochenraume und verläuft über die Basen des 2. und 3., seltener auch des 4. *Metatarsale*. Sie anastomosirt mit einer *Art. tarsea lateralis* und giebt

Artt. digitales communes dorsales ab, welche im 2.—4. Interstitium metatarsale distal verlaufen. Sie endigen theils mit schwachen Dorsalästen an den einander entgegengekehrten Seiten der entsprechenden Zehen, theils bilden sie Anastomosen mit den *Artt. digitales communes plantares*. Die *Art. metatarsae* ist sehr häufig auf ein kurzes Stämmchen reducirt, welches sich in die *Art. dig. comm. dors. II* fortsetzt. Die übrigen *Artt. dig. comm. dorsales* entspringen dann aus einer *Art. tarsea lateralis*. Eine solche Arterie kann beim gänzlichen Fehlen der *Metatarsae* auch die *Artt. dig. comm. dors. II* abgeben, oder in diese und eine *Art. dig. comm. dors. III*, seltener auch noch in eine IV sich theilen, welche Arterien bei bedeutender Ausbildung mit den *Artt. dig. comm. plantares* am Ende des betreffenden Interstitium interosseum Anastomosen bilden.

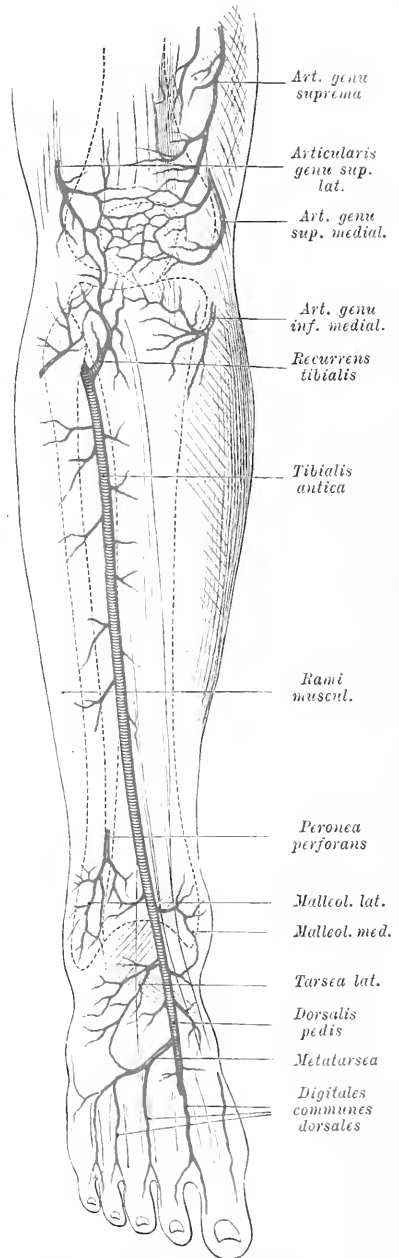
Aus dem Ende der *Art. dorsalis pedis* geht hervor:

4. *Art. digitalis communis dorsalis I*. Sie verläuft im ersten Interstitium nach vorne und entsendet dorsale Äste für die gegen einander gekehrten Seiten der 1. und 2. Zehe. Auch verbindet sie sich mit der *Art. dig. comm. plant. I*, und ist unter Ausbildung jener Anastomose häufig so ansehnlich, dass die plantaren Arterien der 1. und 2. Zehe von ihr entspringen.

5. *Ramus plantaris profundus* (r. anastomoticus). Diese Arterie dringt zwischen den beiden Köpfen des *M. interosseus dorsalis I* zur Fußsohle und verbindet sich daselbst mit dem *Ram. profundus* der *Art. plantaris*, wobei sie vom schrägen Kopfe des *Adductor hallucis* bedeckt wird.

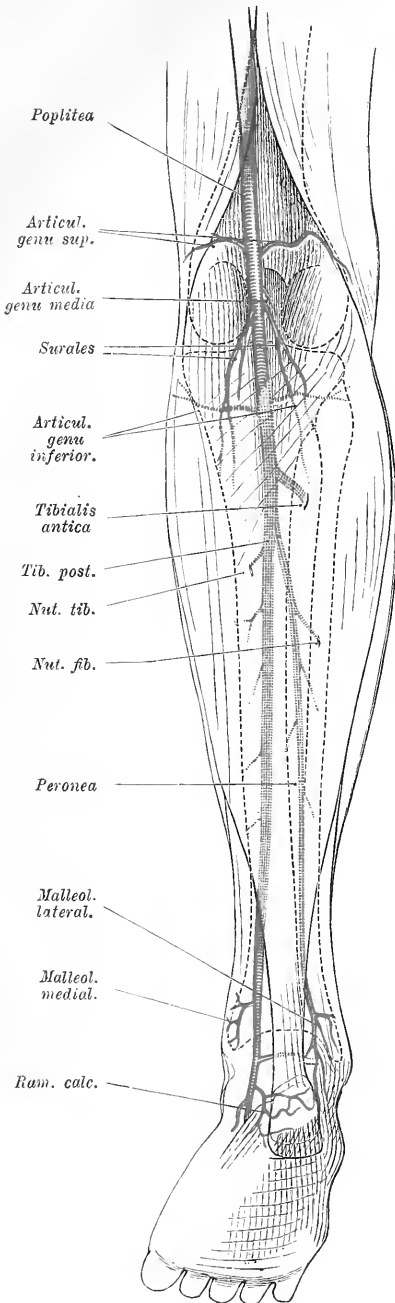
Art. tibialis postica (Fig. 514). Sie ist stärker als die vordere und bildet die Fortsetzung der *Poplitea*. Vom *M. soleus* überlagert verläuft sie auf den tieferen hinteren Muskeln des Unterschenkels in etwas medialer Richtung herab und wird dabei von der gemeinsamen Fascie dieser Muskeln umschlossen. Dann erlangt sie zwischen *Achillessehne* und *Tibia* eine mehr oberflächliche, von außen zu-

Fig. 513.



Vordere Arterien des Unterschenkels. Die überlagernde Muskulatur ist nur in Umrissen gegeben.

Fig. 514.



Hintere Arterien des Unterschenkels (Arteria poplitea und Art. tibialis postica). Die unter den Wadenbauchmuskeln verlaufenden Strecken sind heller dargestellt.

gängige Lagerung. Hinter dem Sprunggelenke wird sie vom Lig. laciniatum, der Fortsetzung jener Fascie, bedeckt und gelangt zwischen dem Malleolus medialis und dem Tuberculum calcanei, meist in der Nähe des Sustentaculum tali zum Fuße, wo sie sich als *A. plantaris* zur Sohlfläche fortsetzt.

Auf ihrem Verlaufe liegt die Arteria tibialis postica zuerst dem *M. tibialis posticus* an und wird am mittleren Drittel des Unterschenkels in eine zwischen jenem Muskel und dem *Flexor dig. communis longus* befindliche Rinne aufgenommen, aus der sie am Beginne der Kreuzung der Endsehnen jener Muskeln tritt. Sie hat dann zwischen der Endsehne des *Flexor dig. comm. longus* und des *Flexor hallucis longus* ihre Lage. — Bei hoher Endtheilung der Poplitea kommen die Anfangsstrecken beider Artt. tibiales noch in die Kniekehle zu liegen.

Äste sind:

1. Art. peronea (Fig. 514). Der stärkste Ast der *Tibialis postica* geht in sehr spitzem Winkel vom Stamme ab, meist in geringer Entfernung vom Anfange desselben, und verläuft gegen die Fibula längs des fibularen Ursprunges des *M. tib. posticus*. Erst ist die Arterie vom *Soleus* bedeckt, dann von der sehnenigen Ursprungsverbindung des *Tibialis posticus* und des *Flexor hallucis longus* umschlossen, so dass sie unter letzterem Muskel zu liegen scheint. Schließlich tritt sie eine kurze Strecke auf die *Membrana interossea* und theilt sich in einen *Ramus anterior* und *posterior*.

a. *Rami musculares* gehen größtentheils zum *Flexor hallucis longus*, aber auch zum *Tibialis posticus*.

b. *Ramus anterior* (*A. peronea perforans*) (Fig. 514). Dieser verläuft über dem distalen Tibio-Fibular-Gelenke durch das Zwischenknochenband nach vorne und anastomosirt mit der *A. malleolaris ant. lateralis*, auch mit der *Tarsae lateralis* (s. oben). Der

c. *Ramus posterior* (*A. peronea descendens*) (Fig. 514) setzt sich hinter dem Malleolus lateralis nach abwärts fort, giebt einen Ast zum äußeren Knöchel (*Art. malleolaris post. lateralis*) und endet mit Verzweigungen an der lateralen Fläche des Fersenbeines (*Rami calcanei*).

d. *Ramus communicans*. Verläuft vom Endstücke der *A. peronea* oder auch vom *Ramus posterior* derselben quer zur *Art. tibialis post.*, mit der er sich verbindet. Bei hohem Ursprunge geht diese Arterie meist nur zur hinteren Fläche der Tibia und verzweigt sich daselbst. — Die Entfaltung jener Anastomose kann das Ende der *A. tibialis postica* mit der Plantararterie aus der *Peronea* entstehen lassen. Diese ist dann die stärkere Arterie, während der Stamm der *Tibialis postica* mit Muskelzweigen endet oder nur mit einem feinen Zweige zu jener Arterie tritt. Eine

2. *Art. nutritia tibiae* kommt häufig aus einem den *M. popliteus* und andere Muskeln versorgenden Zweige, der vom Anfange der *Art. tibialis post.* abgeht. Auch von der *Art. tibialis antica* kann sie abgegeben werden.

3. *Rami musculares* entspringen in größerer Anzahl aus dem Verlaufe des Stammes der *Art. tibialis postica* und geben zum *Soleus*, *Tibialis posticus* und *Flexor digit. comm. longus*.

4. *Art. malleolaris post. medialis*. Dieses ist eine meist schwache zum Arterienetz des medialen Knöchels verlaufende Arterie.

5. *Ramus calcaneus* (Fig. 514). Eine zuweilen auch von der *A. plantaris* entspringende kleine Arterie verbreitet sich an der medialen Fläche des Fersenbeines und anastomosirt mit den aus dem *Ram. posterior* der *Peronea* entspringenden Fersenbeinästen. Ein zuweilen sehr ansehnlicher Zweig verbindet sich mit dem vorerwähnten *R. communicans* der *Peronea* über dem Fersenbein vor der Achillessehne.

Art. plantaris (externa) (Fig. 515). Diese Arterie stellt in der Regel die Fortsetzung der *Tibialis postica* zur Fußsohle vor. Sie verläuft zuerst unter dem *Abductor hallucis*, wird dann vom *Flexor digitorum brevis* bedeckt und liegt zwischen diesem und dem plantaren Kopfe des *Flexor dig. longus*. Ihr Weg geht gegen den lateralen Rand der Fußsohle, dann wendet sie sich im Bogen (*Arcus plantaris*) unter dem *Flexor longus* und dem schrägen Kopfe des *Adductor hallucis medial* zum ersten Interstitium metatarsale, wo sie mit dem *Ramus plantaris prof.* der *Art. dorsalis pedis* anastomosirt. Sie entsendet zuerst an den medialen Fußrand einen starken Zweig (*A. plantaris interna*), dann giebt sie auf ihrem Verlaufe zwischen den plantaren Muskeln diesen Zweige, sowie den Muskeln und der Haut des lateralen Fußrandes. Von diesen ist ein oberflächlicher Zweig zuweilen ansehnlicher entfaltet und kann sich vorne in die plantaren Arterien der 5. Zehe und zur Kleinzehenseite der 4. Zehe fortsetzen.

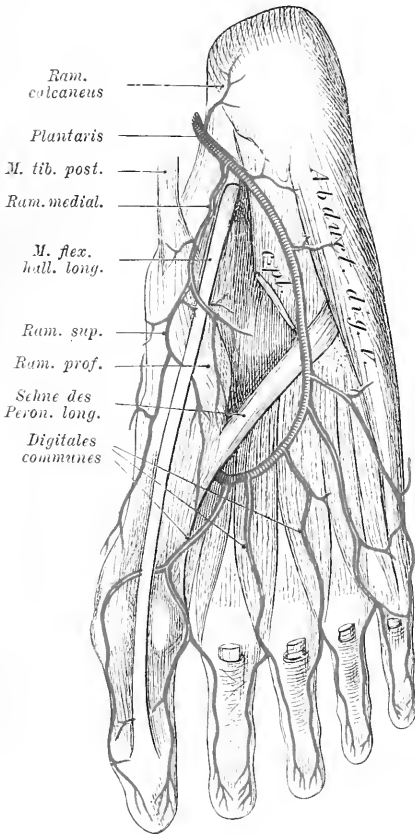
Von den Ästen der Plantar-Arterie ist der erste bedeutendere: Der

1. *Ramus plantaris medialis* (*A. plantaris interna*) (Fig. 515). Diese Arterie verläuft unterhalb des *Sustentaculum tali*, meist vom Ursprunge des *Abductor hallucis* bedeckt, vorwärts und verzweigt sich vorwiegend am medialen Fußrande, in der Muskulatur und in der Haut. Sie theilt sich in zwei Zweige:

a. *Ram. profundus*. Dieser begiebt sich in die Tiefe der Fußsohle, wo er sich verästelt. Sein Gebiet kann sich nach vorne weiter erstrecken, wobei Anastomosen mit anderen Arterien vorkommen.

b. *Ram. superficialis*. Dieser Zweig bildet die Fortsetzung des Stämmchens und verläuft zwischen *Abductor hallucis* und der Endsehne des *Flexor hallucis longus* in distaler Richtung, wo er bis zum medialen Rande der Großzehe sich erstrecken kann. Auch auf den Fußbrücken setzen sich einzelne Zweige fort.

Fig. 515.



Arterien der Fußsohle. Die Muskeln des Großzehenrandes, der *Flexor digit. brevis* und die Endsehne des *Flexor digit. longus* sowie der *Adductor hallucis* sind abgetragen.

Aus der bogenförmigen Endstrecke der *Arteria plantaris* und deren Verbindung mit dem plantaren Ende der *A. dorsalis pedis* gehen hervor:

2. *Artt. digitales communes plantares*. Meist vier, den Zwischenknochenräumen entsprechende Arterien, welche durch die Interstitien, mit den dorsalen anastomosiren und zwischen den zipfelförmigen Enden der Plantaraponeurose hervortreten. Sie theilen sich dann in je zwei Äste, welche an den einander entgegensehenden Rändern je zweier Zehen nach vorne verlaufen und die Plantarfläche der Zehen versorgen. Ähnlich den volaren Arterien der Finger bilden sie an den Endphalangen bogenförmige Anastomosen. An der Endtheilung der *Artt. dig. comm. plantares* trifft sich in der Regel gleichfalls eine Anastomose mit der entsprechenden *Art. dig. comm. dorsalis*.

Zwischen der Arterienvertheilung an der Hand und jener am Fuße besteht also die Verschiedenheit, dass die Arterien der Zehen von einem tief verlaufenden Stamme, die der Finger größtentheils von einem oberflächlichen abgehen. Dieses Verhalten wird aus den differenten functionellen Beziehungen beider Gliedmaßen verständlich. Die in der Wölbung der Fußsohle befindliche Lage der Stammarterie für die Zehen entspricht der Verwendung des Fußes als Stütz- und Locomotionsorgan des Körpers, wobei ein oberflächlicher, unmittelbar unter der Plantaraponeurose stattfindender Verlauf nicht bestehen kann. Der Ursprung der Zehenarterien hat sich so auf den tiefen Arterienbogen zurückgezogen. Andeutungen eines oberflächlichen Bogens kommen jedoch nicht selten vor, mit daraus entspringenden, den *Arteriae digit. communes* der Hand entsprechenden Zweigen. Die an der Hand bestehenden Anastomosen zwischen den *Artt. digitales communes volares* und den *Artt. metacarpeae volares* zeigen den Weg

an, auf welchem die Transposition des Ursprunges der erstgenannten Arterien erfolgte.

HYRTL, Über normale und abnormale Verhältnisse der Schlagadern des Unterschenkels. Denkschr. der math.- naturw. Classe der K. Acad. d. Wissensch. zu Wien. Bd. XXIII.

Vom Venensysteme.

Anlage der großen Venenstämme.

§ 314.

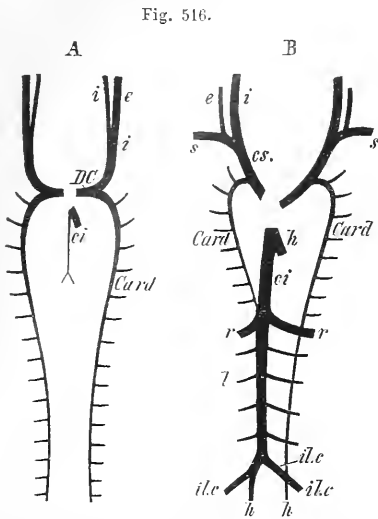
Die Anordnung der das Blut rückführenden Bahnen erscheint in ihren früheren Zuständen ebenso eigenthümlich und von der späteren Form verschiedenen, wie es für das Arteriensystem gezeigt ward. Die Einrichtung ist jedoch unabhängig von diesem. Jene Verhältnisse sind für die hauptsächlichsten Punkte in Folgendem darzustellen. Zur Zeit der ersten Anlage des Blutgefäßsystems treffen wir die Venen — ähnlich wie die Arterien — vorwiegend im Fruchthofe entfaltet, und zwar in jener Schichte desselben, welche der Wand des Dottersacks zugetheilt wird. Es sind die *Venae omphalo-mesentericae*, welche bereits oben in ihrer Verzweigung beschrieben wurden (I. S. 73). Sie führen zum venösen Abschnitte des Herzens und münden später in einen auch die übrigen Venen aufnehmenden *Sinus venosus*.

Mit der Sonderung des Darmes vom Dottersack werden die Venen des letzteren reducirt, sie bilden dann zwei nahe bei einander längs des Darmes nach vorne ziehende Gefäße, welche auch durch Anastomosen sowohl vor als hinter dem Anfang des Mitteldarmes unter einander verbunden sind. Dem inzwischen weiter ausgebildeten Körper, sowie der jetzt gleichfalls entstandenen Allantois sind ebenfalls Venen zugetheilt. Mit der Entwicklung der Arteriae umbilicales bilden sich auch zwei Umbilicalvenen aus. Diese verlaufen von der Allantois längs der Ränder der noch weit offenen Leibeshöhle nach vorne, um gleichfalls in den *Sinus venosus* zu münden. Die Ausbildung der Allantois lässt die Venen bald zu mächtigen Stämmchen sich gestalten, während die Rückbildung des Dottersacks dessen Venen unansehnlicher werden lässt.

Aber auch am embryonalen Körper selbst haben Venen sich ausgebildet. Am Kopfe sammelt sich das venöse Blut jederseits in einem über den Kiemenpalten (bei den Fischen über den Kiemenbogen) laufenden Stamm, die primitive *Vena jugularis* (Fig. 516 A, i). Mit dem Herabrücken des Herzens werden diese Venen länger. Sie sammeln vom Kopfe das Blut. Jede Jugularvene nimmt eine von hinten kommende Vene auf: die *Vena cardinalis* (*Card*), welche sich längs des Körpers nach hinten erstreckt und das Blut aus der Körperwand, auch von den Urnieren sammelt. Cardinal- und Jugularvenen vereinigen sich jederseits in ein kurzes Querstämmchen, den *Ductus Cuvieri* (*DC*), welcher zum *Sinus venosus* zieht. Dieser nimmt somit sämtliche Venen auf. Die Anlage des

Venensystems ist in dem geschilderten Zustande symmetrisch und die Venen scheiden sich in Körpervenenen und in solche, welche, wie die *Venae omphalo-mesentericae* und die Nabelvenen, von fötalen Organen kommen. Während die

ersteren ganz in das definitive Venensystem übergehen, dienen die letzteren nur teilweise zu dessen Aufbau. Aber an beiden finden bedeutende Veränderungen statt, indem neue Bahnstrecken sich ausbilden und andere veröden und damit verschwinden oder nur untergeordnete Wege bilden. Diese Veränderungen betrachten wir für beiderlei Abschnitte gesondert.



Schema der Anlage der Körpervenestämme. A der primitive Zustand, B ein späterer mit der Ausbildung der unteren Hohlvene.

Die Anordnung der im embryonalen Körper zuerst erscheinenden Stämme der Jugular- und Cardinalvenen kommt in allen wesentlichen Punkten mit jener überein, wie sie bei Fischen bleibend sich darstellt. Sie wiederholt sich von da an in allen höheren Abtheilungen der Vertebraten. Von Stufe zu Stufe treten Umwandlungen ein, die in ihren einzelnen Stadien wieder bei Amphibien, Reptilien und weitergehend bei Säugethieren als dauernde Zustände erscheinen.

§ 315.

Die Veränderungen im Bereiche der *Venae omphalo-mesentericae* und *umbilicales* sind an die Entwicklung der Leber geknüpft. Die *Venae omphalo-mesentericae* erfahren mit der Rückbildung des Dottersackes von diesem aus eine Reduction, so dass sie nur durch jene Wurzeln sich erhalten, welche vom Darne herkommen. Indem sie an der Leberanlage vorbeiziehen, lösen sie sich in Verzweigungen auf, welche in der Leber sich vertheilen. Jede *V. omphalo-mesenterica* sendet beim Antritte an die Leber *Venae advehentes* in diese ein, und *Venae revehentes* führen davon das Blut zum Sinus venosus. Die Endstrecke jeder der beiden *V. omphalo-mesentericae* ist also in Gefäße übergegangen, welche der Leber Blut zuführen und in andere, welche dasselbe wieder ausleiten. Eine directe Verbindung zwischen ein- und ausleitenden Gefäßen, die als Fortsetzung eines einheitlichen Stammes der *Venae omphalo-mesentericae* angenommen wurde, ist neuerdings als eine spätere Communication dargestellt worden (His). Sie stellt den *Ductus venosus Arantii* vor. Durch die Ausbildung einzelner Strecken der Anastomosen, welche die beiden Omphalo-mesenterial-Venen um den Anfang des Mitteldarmes (Duodenum) bilden, und durch Rückbildung anderer kommt es zur Bildung eines einheitlichen Venenstammes, welcher erst links um jenen Darmtheil herum nach hinten zieht und dann an der rechten Seite desselben hervorkommt. Nach Abgabe der *Venae advehentes* setzt sich der Stamm in den

Ductus Arantii fort. Durch die Ausbildung der Darmvenen wird der Stamm der Vena omphalo-mesenterica zur *Vena portae*.

Die beiden Nabelvenen erfahren ebenfalls Umgestaltungen. Die rechte bildet sich zurück, während die linke sich ausbildet. Sie hat Verbindungen mit einer Vena advehens gewonnen; und da sie bald einen bedeutenden Venenstamm vorstellt, erscheinen die Venae hepaticae advehentes, welche erst Äste der V. omphalo-mesenterica waren, wie Äste der Nabelvene, in deren einen die zur Pfortader gewordene V. omphalo-mesenterica sich einsenkt. Die Leber empfängt also jetzt ihr Blut größtentheils aus der Vena umbilicalis und nur ein kleiner Theil wird ihr durch die an Volum zurückstehende Pfortader zugeführt. Dabei bildet der Ductus Arantii die Fortsetzung der Umbilicalvene.

Der paarig angelegte Apparat der Venae umbilicales und omphalo-mesentericae ist also in einen *unpaaren Apparat* übergegangen und die Venae hepaticae revehentes werden schließlich mit dem Ductus Arantii gleichfalls zu einem gemeinsamen Venenstamme vereinigt.

Zu diesem unpaaren Venenstamme bildet sich ein neuer Zufuhrweg aus. Er beginnt zwischen den beiden Urnieren und ist anfänglich ein schwaches Gefäß (Fig. 516 A, *ci*), welches sich später durch Äste, welche die Aorta umgreifen, mit den beiden Cardinalvenen in Verbindung setzt. So kommt das Blut aus dem *hinteren Abschnitte* der Cardinalvenen in dieses auf geraderem Wege zum Herzen führende Gefäß, welches jetzt die *untere Hohlvene* vorstellt. Durch das vermittelte der Verbindung mit den Cardinalvenen erweiterte Gebiet wird die untere Hohlvene bald zu einem stärkeren Stamm (Fig. 516 B, *ci*). Die im vorderen Theile der Urniere wurzelnden Abschnitte der Cardinalvenen erfahren eine Rückbildung und es bleibt von diesen Venen nur die vorderste Strecke bestehen (Fig. 516 B, *Card*), welche Venen von der Körperwand aufnimmt und zum Ductus Cuvieri sich fortsetzt. Der hintere Abschnitt der Cardinalvenen, in's Gebiet der unteren Hohlvene bezogen, hat sich auch in die Beckenhöhle fortgesetzt und nimmt die Venen der unteren Gliedmaße auf. Im Becken stellt er die Vena iliaca interna (hypogastrica) (*h*) dar. Von den unteren Gliedmaßen kommt die Vena iliaca externa (*il e*). Durch Ausbildung der Anastomosen zwischen den beiderseitigen Cardinalvenen an deren hinterem, vom vorderen getrenntem Abschnitte ist das Gebiet der linken mit der rechten Cardinalvene nicht nur in engerem Zusammenhange, sondern diese bildet auch den Hauptabfuhrweg für das Blut des linksseitigen Gebietes und entfaltet sich demgemäß zu einem in die untere Hohlvene fortgesetzten Stamm. Dann ist also der hintere Abschnitt der rechten Cardinalvene in die untere Hohlvene übergegangen (HOCHSTETTER). Die Nierenvenen (*r*) bezeichnen die Grenze zwischen dem primitiveren, oberen Abschnitte und dem secundären, aus der rechten Cardinalvene entstandenen unteren Abschnitte des jetzt einheitlichen Stammes der Vena cava inferior (*ci*).

Von der rechten Cardinalvene erhält sich im kleinen Becken der Anfang als Hypogastrica und setzt sich durch die rechte Vena iliaca communis, welche die Vena iliaca externa aufnahm, zur unteren Hohlvene fort. Von der linken Cardi-

nalvene besteht nur der Anfang (als *V. hypogastrica*) fort, während die linke *Vena iliaca communis* aus einer Anastomose zwischen beiden Cardinalvenen hervorging.

Von dem der unteren Hohlvene zugetheilten Gebiete des unteren Abschnittes der Cardinalvenen hat sich aber ein Theil insofern selbständiger gestaltet, als er jederseits an der Wirbelsäule ein Längsstämmchen bildet (*Vena vertebralis posterior*). Dieses sammelt Blut aus der Leibeswand und steht sowohl mit den in die untere Hohlvene mündenden Lumbalvenen in Verbindung, als auch mit den *Venae iliaca communes* und den thoracal persistirenden Cardinalvenen. Es stellt dann eine *Vena lumbalis ascendens* vor.

§ 316.

Im Bereiche des übrigen Körpervenensystems treten allmählich folgende Veränderungen hervor. Beide *Jugularvenen*, welche das Blut aus dem Kopfe sammeln, nehmen auch Hirnvenen auf, indem sie in der Schläfengegend mit inneren Venen communiciren. Der Stamm dieser Jugularvenen verläuft über den Kiemenspalten zum Cuvier'schen Gang herab und ist nach Maßgabe der Ausbildung des Kopfes mächtig. Er entspricht durch oberflächlicheren Verlauf einer *V. jugularis externa* (Fig. 516 *A, B, i*). Diese bleibt bei den meisten Säugethieren der bedeutendere Stamm. Eine tiefer verlaufende Vene beginnt am Foramen jugulare, nimmt später das Gehirnenenblut auf und beeinträchtigt als *Vena jugularis interna* (*A, i*) die zuerst aufgetretene, mit der sie sich weiter abwärts verbindet. Sie wird bei den Primaten zum Hauptstamme für das aus dem Gehirn rückkehrende Blut (*B, is*). Das Ende des gemeinschaftlichen Jugularvenenstammes nimmt eine Vene von den vorderen Gliedmaßen auf, die *V. subclavia* (*B, s*).

In die Jugularvenen treten noch Venen vom Halse, welche vorne sogar die beiderseitigen Gebiete unter einander in Verbindung setzen. Da aber mit der Volumzunahme des Gebietes aller dieser Venen auch deren Stämme sich bedeutender ausbilden, so erhalten sie das Übergewicht über die mit ihnen sich vereinigenden Cardinalvenen und werden von der Vereinigung der *V. jug. communis* mit der Subclavia an bis zur Mündung in den rechten Vorhof als *obere Hohlvenen* (*Venae cavae superiores*) bezeichnet (*cs*). Jede solche Vene wird also vom betreffenden Ductus Cuvieri und einem Stücke der primitiven Jugularis vorgestellt. Die linke obere Hohlvene (Fig. 517 *A, c. s. s*) verläuft um die hintere Wand der linken Vorkammer in der Kranzfurche des Herzens zum rechten Vorhof und nimmt auf diesem Wege noch die Herzvenen auf (Fig. 517 *A, c*). Noch in der achten Woche besteht sie beim Menschen. Die rechte (*A, cs. d*) senkt sich gerade zum rechten Vorhof herab. Zwei obere Hohlvenen bilden sich bei den Reptilien aus und bestehen bei Vögeln und vielen Säugethieren. Bei manchen der letzteren ist aber die linke die schwächere. Das wiederholt sich auch beim Menschen und schreitet noch weiter. Zwischen beiden Hohlvenen hat indessen ein Venenplexus sich ausgebildet, und in diesem ein querer Stamm (Fig. 517 *A, a*) mächtiger sich

entwickelt, welcher die linke obere Hohlvene mit der rechten in directe Verbindung setzt. Dadurch wird das Blut der linken mehr und mehr der rechten oberen Hohlvene zugeführt, und die Rückbildung der zum Herzen verlaufenden Strecke der linken ist ebenso die Folge jener Einrichtung, wie es die Ausbildung des Verbindungsgefäßes (Fig. 517 B, a) und die bedeutende Zunahme des Kalibers der rechten ist. Von der linken oberen Hohlvene bleibt dann nur die im Sulcus coronarius des Herzens verlaufende Endstrecke bestehen (B, c), soweit Herzvenen in sie einmünden, für die sie einen »*Sinus coronarius*« vorstellt.

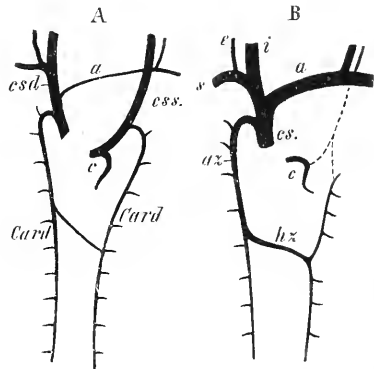
Auch die *Cardinalvenen* erfahren Veränderungen. Sie gaben, wie wir oben darlegten, ihr unteres Gebiet an die Cava inferior ab und zeigen damit relative Reductionen. Dann werden die Cardinalvenen wesentlich auf die Thoracalregion beschränkt. Die beiderseitigen Cardinalvenen sind durch diese Vorgänge zu relativ unbedeutenden Venenstämmen herabgesunken, welche das Venenblut von der hinteren Thoraxwand sammeln (Fig. 517 A, *Card*). Die linke Cardinalvene ist aber durch die schon in der 7.—8. Woche vollzogene Verbindung der linken

oberen Hohlvene mit der rechten gleichfalls beeinflusst, und quere Anastomosen zwischen beiden Cardinalvenen haben an Ausbildung gewonnen (Fig. 517 B). Dadurch wird das im linken Längsstamme sich sammelnde Blut in den rechten übergeführt, der die *V. azygos* (Fig. 517 B, *az*) vorstellt. Die linke Cardinalvene, welche ihre Verbindung mit der gleichseitigen Hohlvene vermindert oder ganz aufgehoben hat, communicirt dann quer über die Wirbelkörper hinweg mit der Azygos und bildet die *V. hemiazygos* (*hz*).

So wird also der Venenapparat der linken oberen Körperhälfte mit dem der rechten in Verbindung gesetzt und gewinnt in diesem neue Bahnen, welche sämmtlich in einer einzigen oberen Hohlvene (der ursprünglichen rechten) vereinigt sind. Diese setzt sich jederseits aus einem, die *Jugulares* und *Subclavien* vereinigenden Stamme zusammen, der *Vena anonyma* (*V. brachio-cephalica*). Die linksseitige Anonyma wird größtentheils von dem queren Gefäße dargestellt, welches die linke Cava superior mit der primitiven rechten verband (Fig. 517 B, a). Die rechtsseitige *V. anonyma* geht aus dem Theile der rechten oberen Hohlvene hervor, welcher jenseits der Einmündung der linken *V. anonyma* bestand.

Die Umwandlung dieses symmetrisch angelegten Venensystems in ein asymmetrisches beruht hauptsächlich in der Überleitung des Venenblutes der linken Seite in die auf der rechten Seite bestehenden Bahnen, wobei die linkerseits vorhandenen Stämme allmählich aus der Blutbahn ausgeschaltet werden. Ein Causalmoment für diesen Vorgang erkenne ich in dem Vorhalten des linken oberen Hohlvenenstammes. Derselbe

Fig. 517.



Schema der Veränderungen im Gebiete der oberen Hohlvenen.

verläuft nicht gerade zum rechten Vorhofe herab, wie der rechte, sondern mit seinem Ende am linken Vorhofe vorbei und mündet zugleich schräg in den Vorhof. In letzterem Umstand, wie in der größeren Länge und der Krümmung des Endes müssen bei Vergleichung mit dem Stamme der rechten oberen Hohlvene *ungünstigere* Verhältnisse für die Zuleitung des Blutes zum Herzen erkannt werden. Sind die Anastomosen zwischen den beiderseitigen Hohlvenen einmal ausgebildet, so wird das Blut der linken Seite sie benützen und der rechten Cava zuströmen, auf welche die Saugpumpe des Herzens einen directeren Einfluss ausübt. So kommt der Stamm der linken V. cava zur allmählichen Rückbildung. Die Umbildung des oberen Abschnittes der Venae cardinales erfolgt dann als secundärer Process; denn wenn einmal der Stamm der V. cava sinistra in der Reduction begriffen ist, bieten die Anastomosen zwischen den beiderseitigen Vertebralvenen dem Blute der linken günstigere Gelegenheit zur Ableitung in die Bahn der rechten, und so erfolgt auch hier die Umänderung.

Auch die Verwendung eines Theiles der rechten Cardinalvene zum Aufbau des Stammes der unteren Hohlvene fällt unter den gleichen Gesichtspunkt, wie leicht zu erkennen ist. Obwohl HOCHSTETER jenes Verhalten nur bei einigen Säugethieren erkannt hat, trage ich aus Gründen doch kein Bedenken, es auch als wahrscheinlich beim Menschen bestehend anzusehen.

Der ursprünglich die Venen aufnehmende, hinter dem Vorhofe gelegene *Sinus venosus* (Fig. 468B) wird mit der Ausbildung des Herzens in dem rechten Vorhof aufgenommen. S. oben S. 204 Anm.

H. RATHKE, Entwicklung des Venensystems der Wirbelthiere. Dritter Bericht über das naturwiss. Seminar bei der Universität Königsberg. 4. 1838. — J. MARSHALL, On the development of the great anterior veins in man and mammalia. Philos. Transact. 1850. — Ferner HIS, Anat. menschl. Embr. III.

Über das Venensystem des Körperstammes s. BRESCHET, Recherches anatomiques et physiologiques sur le système veineux. fol. Paris 1820.

Anordnung des Venensystemes.

I. Venen des Lungenkreislaufes.

Venae pulmonales.

§ 317.

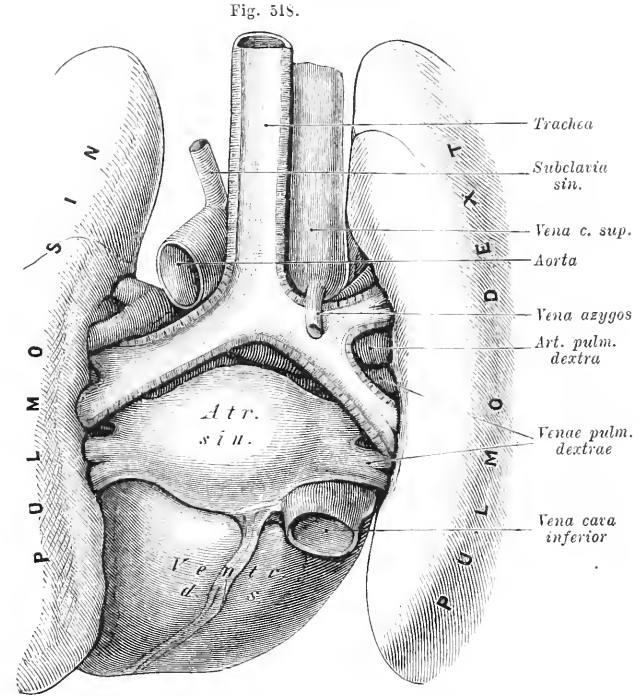
Diese Venen sammeln sich aus den Capillaren der Lungen und treten an der Lungenwurzel als größere Gefäße hervor. Eine Anzahl der letzteren vereinigt sich je zu einem Stämmchen, deren jeder Lunge zwei zukommen. Während die Lungenarterie ihre Bahn mit jener der Bronchien verbunden zeigt, verhalten sich die Venen einigermaßen unabhängig davon, und zwar um so mehr, je weiter peripherisch sie sich finden. Sie sammeln sich geflechtartig zwischen den Lobuli, während die Arterien in denselben sich vertheilen.

Am Hilus der Lunge finden sich die Lungenvenen unterhalb der Lungenarterien und verlaufen horizontal zum linken Vorhof. In der Regel sind die beiden Lungenvenen bis zur Einmündung in den Vorhof getrennt und liegen noch innerhalb der Pericardialhöhle, doch können sie sich je zu einem kurzen gemeinsamen Stamme vereinigen. Am häufigsten trifft das die beiden rechten Lungen-

venen. Beide Lungenvenen jeder Seite liegen übereinander (Fig. 51S), so dass eine obere und eine untere unterschieden werden kann. Die obere befindet sich etwas weiter nach vorne zu, und zwischen ihr und der unteren (oder auch deren Zweigen) tritt ein Ast des bezüglichen Bronchus hindurch zum Hilus der Lunge. Aus der Muskulatur der Vorkammer treten Züge auf das Ende der Lungenvenen über, und sollen bis in die Lunge verfolgbar sein. Die *Lungenvenen* sind also nicht scharf von der Vorhofswand abgegrenzt, die sie ja herstellen halfen.

Wie die ursprünglich einfache Lungenvene in die Vorhofswand aufgenommen wird, ist beim Herzen erwähnt (II. S. 205).

Bei ihrem Austritt aus dem Hilus der Lunge nehmen die Lungenvenen noch *vordere Bronchialvenen* auf, welche theils an bronchialen Lymphdrüsen, auch an der hinteren Fläche des



Herz mit dem Hilus der Lungen und den großen Gefäßstämmen von hinten. Die hinteren Lungenränder sind zur Seite gedrängt.

Pericard wurzeln und mit Trachealvenen sowohl, als auch mit Venen des hinteren Mediastinalraums Anastomosen bilden. Solcher *Venae bronchiales anteriores* bestehen jederseits mindestens zwei. Auch im Inneren der Lunge treten kleine, von den Bronchialwandungen kommende Venenstämmchen in die Zweige der Lungenvenen über, oder es bestehen zwischen beiden Anastomosen; und zwar findet dieses Verhalten *längs der ganzen Verzweigung des Bronchialbaumes* statt.

ZUCKERKANDL, Sitzungsberichte der Wiener Academie. III. Abtheil. Bd. LXXXIV.
 — KÜTTNER, Arch. f. path. Anat. LXXIII.

II. Venen des Körperkreislaufes.

§ 31S.

Das Körpervenenblut kehrt nach den Umwandlungen der früheren Zustände des Venensystemes (II. S. 293), schließlich durch zwei Hauptstämme zum rechten Vorhofe des Herzens zurück. Das sind die beiden Hohlvenen, denen sich eine dritte Vene zugesellt, welche das Blut der Herzwand in den Vorhof führt.

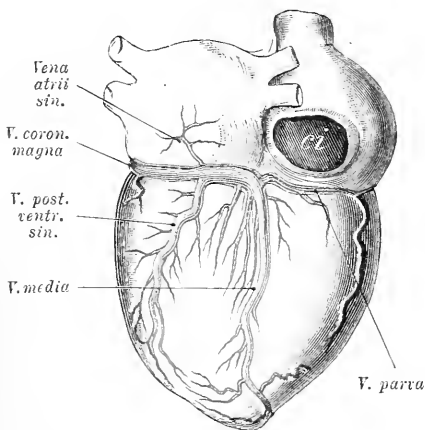
A. Venen der Herzwand.

Die Venen des Herzens sammeln sich an der Oberfläche in größere, in die Kranzfurche eingebettete und hier zum Theile die Arterien begleitende Stämmchen, welche an der hinteren Fläche des Herzens sich in einen *Sinus coronarius* vereinigen und in den rechten Vorhof münden. Taschenklappen fehlen diesen Venen, dagegen finden sich hin und wieder Astklappen vor (II. S. 220).

Der *Sinus coronarius* ist der Rest einer linken oberen Hohlvene (II. S. 297) und liegt in der Kranzfurche zwischen linkem Vorhof und linker Kammer, in einer Länge von 3—5 cm. Größere Weite unterscheidet ihn von der in ihn einmündenden Hauptvene des Herzens, als deren Fortsetzung er sich darstellt. Der *Sinus coronarius* nimmt folgende Venen auf:

1. *Vena magna cordis* (*V. coronaria magna*) (Fig. 519). Sie verläuft in der vorderen Längsfurche, wo sie von beiden Kammern her Venen empfängt, wendet sich dann unter dem linken Herzohre in die Kranzfurche, in welcher sie zwischen linker Kammer und Vorkammer sich nach hinten begiebt. Außer kleineren Venen tritt in der Regel eine

Fig. 519.



Venen der Herzwand (von hinten und unten).

größere von der Seite der linken Kammer zu ihr. Das Ende des Stammes setzt sich direct in den Sinus fort, von welchem sein Lumen meist durch eine leichte Falte (*Valvula Vieussenii*) sich abgrenzt. Die

2. *V. posterior ventriculi sinistri* beginnt nahe der Herzspitze an der hinteren und seitlichen Wand der linken Kammer und tritt parallel mit der folgenden zum Sinus, in dessen Ende sie mündet.

Seltener vereinigt sie sich vor dem Sinus mit der *Vena coronaria magna* oder sie ist durch zwei Venen vertreten, deren eine in die *Vena magna*, die andere in das Ende des Sinus einmündet.

3. *V. media cordis*. Verläuft in der hinteren Längsfurche und nimmt von der linken Kammer einige größere Venen, kleinere von der rechten auf. Ihr Anfang anastomosirt mit der *Vena magna cordis*.

4. *V. parva cordis* (*V. coronaria parva*). Entsteht in der rechten Kranzfurche, in der sie zum Sinus verläuft, und nimmt vorzüglich hinten von der rechten Kammer und auch von der Vorkammer Venen auf. Sie ist meist sehr unbedeutend.

Mehrere kleine Venen, welche theils vom rechten Vorhofe und von der Vorhoffscheidewand, theils vom vorderen Theile der rechten Kammerwand kommen,

münden an verschiedenen Stellen direct in die rechte Vorkammer ein. Ihre Ausmündungsstellen bilden die *Foramina Thebesii*.

Eine kleine, von der hinteren Fläche der linken Vorkammer zum Anfange des Sinus herabziehende Vene ist gleichfalls ein Rest der primitiven linken oberen Hohlvene, die hier zu ihrem in den Sinus übergegangenem Ende verlief.

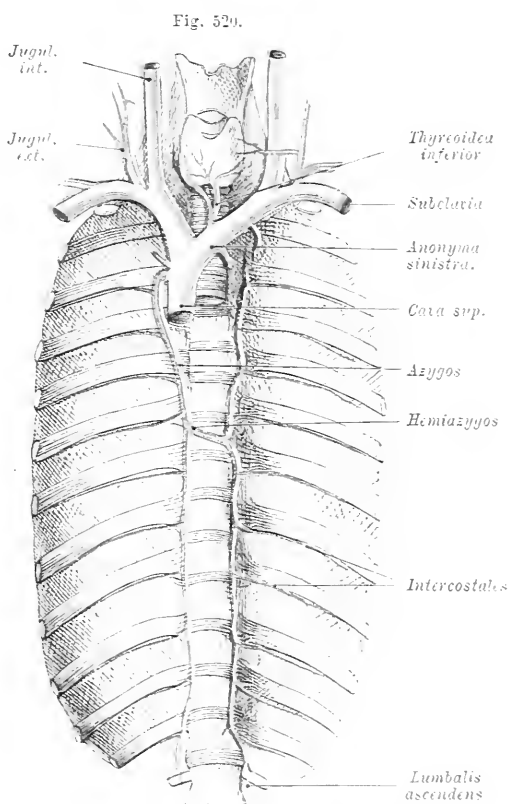
Über die Herzvenen sowie die obere Hohlvene s. W. GRUBER, Mém. de l'Acad. imp. de St. Pétersbourg. VII. Série. T. VII. No. 2.

B. Gebiet der oberen Hohlvene.

§ 319.

Die Vena cava superior (s. *descendens* Fig. 520) sammelt das Blut vom Kopfe und Halse, von der oberen Gliedmaße und der Brustwand. Ihr Stamm entsteht hinter der rechten ersten Sterno-costal-Verbindung etwas unterhalb des Knorpels der 1. Rippe aus der Vereinigung der beiden Venae anonymae (*Vr. brachio-cephalicae*) und erstreckt sich fast gerade zum rechten Vorhof herab. Dabei liegt er zum Theile noch hinter dem Sternum. Von hinten, über den rechten Bronchus hinweg, senkt sich die Vena azygos in den Stamm dieser Hohlvene ein. Jede Vena anonyma entsteht durch die Vereinigung der Vena subclavia mit der Vena jugularis communis hinter dem Sterno-clavicular-Gelenke. Die linke Vena anonyma ist bei der rechtsseitigen Lage der oberen Hohlvene länger als die rechte und zieht schräg hinter dem Manubrium sterni her.

Die Venae anonymae nehmen aus dem Hals- und Brustgebiete der Arteria subclavia Venen auf, welche nicht immer mit den gleichnamigen Arterien verlaufen. Auch in ihrer Verbindung mit dem Stamme bieten sie sehr wechselvolle Verhältnisse dar. Selbständig mündet in die Vena anonyma:



Obere Hohlvene und die in sie mündenden Venen. Der Stamm der V. azygos ist etwas nach rechts gezogen.

1. Die *V. thyreoides inferior*. Diese entspringt aus einem Venengeflechte, welches am unteren Schilddrüsenrande entsteht und auch vom Kehlkopfe und vom Pharynx Zweige aufnimmt. Sie bilden ein zur *V. anonyma sinistra* oder zur Verbindungsstelle beider *Vv. anonymae* herabtretendes Stämmchen, das zuweilen durch einzelne Venen repräsentirt wird.

Die übrigen Venen begleiten Arterien.

2. *V. vertebralis*. Diese verläuft mit der Arterie, nimmt aus den Venengeflechten der Wirbelsäule Venen auf und ist zuweilen in diese Geflechte aufgelöst. Durch den Zusammenhang dieser Geflechte mit den Venenräumen der Schädelhöhle dient sie auch zur Ableitung des Blutes von daher.

3. *V. cervicalis profunda*. Sie ist gleichfalls an der Verbindung mit den Venengeflechten der Wirbelsäule theilhaftig und kann als ein ansehnlicher Venenstamm bis zum Schädel emporsteigen. Mit den dort bestehenden Venengeflechten bildet sie Anastomosen.

4. *V. mammaria interna* und

5. *V. intercostalis suprema* sind meist nur proximal einfache, distal verdoppelte Venen, welche aus den Gebieten der gleichnamigen Arterien kommen.

Vena jugularis interna.

Diese Vene sammelt das Blut aus der Schädelhöhle. Sie beginnt am hinteren Abschnitte des Foramen jugulare mit einer Anschwellung (*Bulbus venae jugularis*). Der Carotis interna folgend erstreckt sie sich am Halse herab. Durch Aufnahme anderer Venen verstärkt, begleitet sie dann die Carotis communis, wobei sie vom *M. sterno-cleido-mastoideus* bedeckt wird, und verbindet sich hinter dem Sternoclaviculargelenke mit der Vena subclavia zur Vena anonyma.

Wie der im Foramen jugulare für den Bulbus gegebene Raum sehr verschiedenen Umfang besitzt, so ist auch das Kaliber dieser Vene schon am Beginne sehr variabel. Es wird beeinflusst durch die Verbindung des Gebietes der *V. jugularis interna* mit anderen Venen, vorzüglich mit der Vena jug. externa, welche jenes beschränkt, indem sie ihr eigenes Gebiet ausgedehnt hat.

Das Gesamtgebiet der Vena jugularis interna zerfällt in zwei Abschnitte. Der eine umfasst die Venen der Schädelhöhle, der andere die des Gesichtstheiles des Kopfes, welche in der *Vena facialis communis* sich vereinigen, sowie einige vom Halse kommende Venen. Die Venen dieses Gebietes entbehren der Taschenklappen. Solche bestehen an der Ausmündung der Jugularis interna in die Anonyma, während an den kleineren Stämmen Astklappen vorkommen.

Der *Bulbus* der Vena jugularis interna findet sich an der Umbiegestelle des Endes des Sulcus sigmoides in den hinteren Abschnitt des Foramen jugulare. Hier bildet er, häufiger rechts als links, eine gegen das Petrosum gerichtete blindsackartige Ausbuchtung, deren Umfang durch die Größe der Vena jugularis an jenem Knochen sich ausdrückt. Über diese Verhältnisse s. C. LANGER, Sitzungsber. d. Wiener Acad. Mathem.-Naturw. Classe. Bd. LXXXIX.

Venen der Schädelhöhle.

Die Venen des Gehirns sowie jene der Augenhöhle münden in Räume der Dura mater aus, deren Wand das Charakteristische der Venenwand verloren hat.

Sie besteht aus faserigem Bindegewebe mit spärlichen elastischen Elementen, die nur zu innerst, unmittelbar unter einer Epithellage, in longitudinalen Zügen häufiger sind. Demgemäß ist das Lumen dieser Sinusse kaum oder nur wenig veränderlich. In manchen wird es von bindewebigen Balken durchsetzt, und wo solche reichlicher vorkommen, wird an Venengeflechte erinnert, aus denen diese Sinusse entstanden sind.

Diese Sinusse entsprechen in ihrer Lage vorwiegend den oberflächlichen Grenzen der größeren Abtheilungen des Gehirnes. Sie füllen damit Lückenräume im Cavum cranii, in welche die Dura mater sich fortsetzt (vgl. Fig. 521). Es sind folgende anzuführen:

1. Sinus transversus (*S. lateralis*) führt von der Protuberantia occipitalis interna jederseits quer im Sulcus transversus zum Schläfenbein und an diesem schwach S-förmig gebogen zum Foramen jugulare (Fig. 521). Soweit sein Verlauf ein querer ist, folgt er der occipitalen Befestigung des Tentorium cerebelli. Der rechte Sinus ist meist weiter als der linke, welche Verschiedenheit sich auch am Bulbus der Jugularvene ausprägt. An der Eminentia cruciata (I. S. 201) (Protub. occip. interna) besteht die Vereinigung mit anderen Sinussen (*Confluens sinuum*). Hier mündet ein

2. der Sinus occipitalis. Dieser beginnt aus Venengeflechten am hinteren Umfange des Foramen occipitale und erstreckt sich längs der Crista occipit. interna zur Protuberanz, wo er mit dem Sinus transversus zusammenfließt. Er gehört zu den sehr variablen Bildungen, ist zuweilen doppelt, fehlt nicht selten ganz.

3. Sinus sagittalis superior (*longitudinalis sup.*) folgt der Befestigungsstelle der Falx cerebri (Fig. 332) vom Foramen coecum an bis zur Protuberantia occipit. interna, wo er sich mit dem Anfange des Sinus transversus verbindet, häufig auch ganz in den rechten S. transversus sich fortsetzt. Er nimmt eine Vene vom Foramen coecum und auf seiner ganzen Länge Venen von der Oberfläche der Großhirn-Hemisphären auf. Sehr häufig besitzt er Ausbuchtungen, auch einzelne ihn durchsetzende Balken.

4. Sin. sagittalis inferior (*longitudinalis inferior*) ist im freien Rande der Falx cerebri eingeschlossen und beginnt in einiger Entfernung vom Vorderende derselben. In Fig. 521 ist er im Querschnitte zu sehen. Auf seinem Verlaufe steht er nicht selten durch Sinusäste, welche in der Falx cerebri emporsteigen, mit dem Sinus sagitt. sup. im Zusammenhang. Am Anfange der Vereinigung der Falx cerebri mit dem Tentorium cerebelli senkt er sich in den

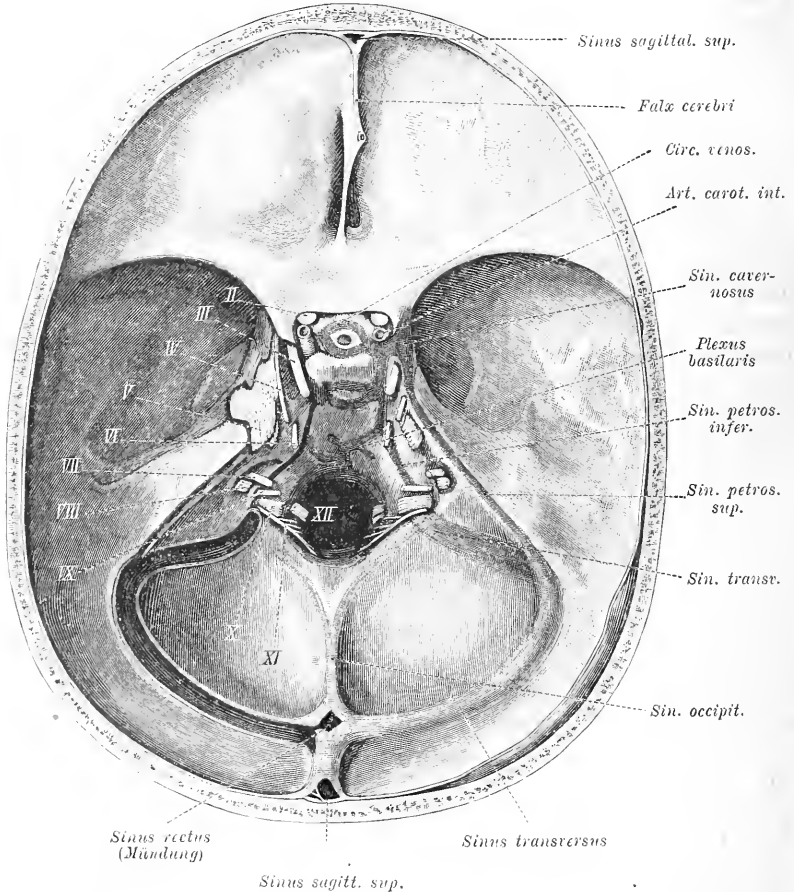
5. Sin. rectus (*S. tentorii*) ein, welcher im Tentorium längs der vorgenannten Strecke verläuft und nahezu senkrecht in den Confluens sinuum (Fig. 332), häufig auch in den linken Sinus transversus tritt.

6. Sin. petrosus inferior führt längs der Petro-basilar-Verbindung zum Foramen jugulare, in dessen vorderen Abschnitt er eintritt, um in der Regel außerhalb der Schädelhöhle sich mit der V. jugularis zu verbinden. Vorne und oben steht er mit dem Sinus cavernosus im Zusammenhang, auch mit dem Sinus petrosus superior. Ebenso bestehen Verbindungen mit dem Plexus basilaris (Fig. 521).

7. Sin. petrosus superior beginnt ebenfalls am S. cavernosus und biegt sich an der Spitze der Felsenbeinpyramide auf die Kante der letzteren und längs derselben nach hinten zur Umbiegestelle des S. transversus in seine absteigende Strecke. Er liegt somit in der Befestigungsstelle des Tentorium cerebelli an der oberen Kante des Felsenbeines (Fig. 521).

5. Sin. cavernosus. Ein zu beiden Seiten der Sattelgrube gelegener, von der oberen Orbitalfissur bis zur Felsenbeinspitze ausgedehnter Sinus, welcher eine Strecke der Carotis interna, auch zur Fissura orbitalis sup. verlaufende Nervenstämmchen umschließt. Unregelmäßig ihn durchsetzende Balken geben ihm eine cavernöse Beschaffenheit. Die beiderseitigen Sinusse sind zumeist vorne und hinten durch engere Quersinüsse (*S. intercavernosus anterior et posterior*) verbunden. Mit dem Sinus cavernosus anastomosirt ein in die Sattelgrube eingebetteter Venenring

Fig. 521.



Basis der Schädelhöhle mit den Venensinussen der Dura mater und den austretenden Hirnnerven, welche durch Ziffern bezeichnet sind. Rechts unten ist die Dura mater eine Strecke weit abgehoben. Linkerseits sind die Sinusse geöffnet dargestellt.

Sinus circularis) im Umkreise der Hypophysis. Er nimmt kleine Venen aus letzterer, auch aus dem Keilbeinkörper auf. Vorne nimmt der S. cavernosus auf den kleinen

9. Sin. alae parvae, welcher längs des gleichnamigen Knochentheils sich lateralwärts erstreckt. Daselbst tritt eine V. meningea in ihn ein. In der Regel ist er sehr unansehnlich. Durch die Anastomose mit der Vena cerebri media oder auch einer Vena cerebri superior wird er bedeutender.

Nach hinten setzt sich der Sinus cavernosus zur Seite der Sattellehne an den Clivus fort und geht da in einen von der Dura umschlossenen Plexus basilaris über, welcher mit den am Foramen magnum beginnenden inneren Venengeflechten der Wirbelsäule im Zusammenhange steht.

Die Sinusse der Dura mater empfangen ihr Blut theils aus der letzteren, indem sie an verschiedenen Punkten kleinere Venae meningae aufnehmen, theils aus den knöchernen Schädelwandungen, theils endlich von den Venen der Augenhöhle und des Gehirnes. Aus dem Schädeldache nehmen sie Vv. diploicae auf, welche in der Diploë der Schädelknochen ein weitmaschiges Netz bilden. An diesen Venen entbehrt die sehr dünne Gefäßwand der Muskulatur. Die Venen der Diploë communiciren mit den oberflächlichen Venennetzen des Schädels. Die letzteren sind damit auch Abfuhrbahnen des intracranialen Venenblutes. Wo die äußere Verbindung nach innen mit einem Sinus der Dura mater correspondirt, besteht ein Emissarium.

Solche Emissarien sind:

1. *E. parietale* beiderseits in der Nähe der Sagittalnaht; führt in den Sinus sagittalis superior. Zuweilen fehlt eines.
2. *E. mastoideum* mündet im Foramen mastoideum (I. S. 214) nach außen und führt zum Sinus transversus.
3. *E. condyloideum* verbindet das Ende des S. transversus mit dem Plexus vertebralis externus. Fehlt nicht selten.
4. *E. occipitale*. Selten ein größeres, meist mehrere kleinere unterhalb der Protuberantia occipitalis externa. Äußere Occipitalvenen werden dadurch mit Venen der Diploë oder dem Confluens sinuum in Zusammenhang gesetzt (SPERINO).

Die Hauptquelle des Blutzufusses für die Venensinusse bilden die Hirnvenen. Sie treten in der Pia mater zu größeren Gefäßen zusammen und verlassen den Subarachnoidealraum, um sich in die Sinusse einzusenken. Sie unterscheiden sich in oberflächliche und in tiefe.

A. Die oberflächlichen sind:

1. Vv. cerebrales superiores. Auf der oberen Fläche der Hemisphären des Großhirns sammeln sich Venen in größerer Anzahl (8—12 jederseits) und verlaufen, größtentheils in die Sulci eingebettet, medianwärts. Sie können in vordere, mittlere und hintere geschieden werden.

Die vorderen kommen vom Stirnlappen, die mittleren von der Umgebung der Centralfurchung. Eine derselben ist meist ansehnlicher und anastomosirt mit den Vv. cerebrales inferiores, oder hat eine directe Verbindung mit dem Sinus petrosus superior. Die hinteren kommen vom Occipitallappen: sie sind zugleich schräg nach vorne gegen den Sinus sagittalis superior, in den sie sich ergießen, gerichtet. Zu diesen von der äußeren Oberfläche kommenden Venen treten noch solche von der medialen Oberfläche der Hemisphären. Sie münden ebenfalls in den Sinus sagitt. sup.

2. V. cerebri media. Diese sammelt sich am Boden und an den Wandungen der Sylvischen Grube sowie an dem Schläfenlappen und senkt sich in den Sinus cavernosus, seltener in den Sinus petrosus superior ein. Ihr Gebiet anastomosirt mit den hinteren Venae cerebrales superiores und kann durch diese dem Sinus longitudinalis superior tributär sein. Andere Venen bilden Anastomosen mit dem Sinus transversus.

3. *Vv. cerebrales inferiores* sammeln sich an der Unterfläche des Großhirns. Vordere münden noch in den *Sinus sagittalis superior*. Die folgenden sammeln sich als *Vv. basilares*, verlaufen aufwärts um die Hirnstiele zum Gebiete der *Venae cerebrales internae*, wo sie ausmünden. Endlich münden auch Venen von der Unterfläche des *Occipitallappens* in den *Sinus transversus* ein.

4. *Vv. cerebelli superiores* entleeren sich in das Ende der *Vena magna Galeni* oder den Anfang des *Sinus rectus*.

5. *Vv. cerebelli inferiores* sind bedeutender als die vorigen, kommen großentheils von der Unterfläche des kleinen Gehirnes und verbinden sich mit dem *Sinus transversus*. Eine tritt auch zum *Sinus petrosus superior*.

B. Die tiefen Gehirnvenen treten in zwei unter dem *Fornix* verlaufende *Vv. cerebrales internae* zusammen, welche unterhalb des *Balkenwulstes* sich zu einem starken Stamme, der *V. magna Galeni*, vereinigen. Diese senkt sich in den Anfang des *Sinus rectus*.

Die Venen der *Plexusse* der *Seitenventrikel* bilden die Anfänge der inneren Gehirnvenen. Sie nehmen die *Vena terminalis* auf, welche an der Grenze von *Sehhügel* und *Streifenkörper* (unter der *Stria cornea*) verläuft, auch eine *Vena septi pellucidi* und kleine Venen vom *Balkenknie*. Vor der Endigung im *Sinus rectus* verbindet sich dem gemeinsamen Venenstamme noch eine *V. basilaris* (s. A. No. 3).

Über die Venen des Gehirns s. ROSENTHAL, *Acta Acad. Leop. Carol.* Vol. XII.

TROLARD, *Recherches sur l'anat. du système veineux de l'encéphale et du crâne.* Paris 1868. SPERINO, *Circolazione venosa del capo.* Torino 1884.

Die Venen der *Augenhöhle* sammeln sich theils aus dem *Bulbus* (siehe beim *Augen*) theils kommen sie aus den *Adnexen* des *Bulbus* und bilden einige größere Stämmchen, welche meist den *Arterien* entsprechen und eine *V. ophthalmica superior* zusammensetzen. Diese verlässt die *Augenhöhle*, indem sie durch die *Fissura orbitalis superior* zum *Sinus cavernosus* tritt.

Eine *V. ophthalmica inferior* sammelt sich am Boden der *Orbita*, anastomosirt mit anderen *Orbitalvenen* und verbindet sich entweder mit der *V. ophth. sup.* oder gelangt, was häufiger der Fall ist, durch die *Fissura orbitalis inferior* zu dem *Venengeflechte* der *Flügelmuskeln*.

Kleine Venen aus dem inneren *Gehörgange* treten theils aus dem *Meat. acust. internus*, theils aus dem *Aquaeductus vestibuli* hervor (*Vv. auditivae internae*) und gehen zu den benachbarten *Blutleitern*.

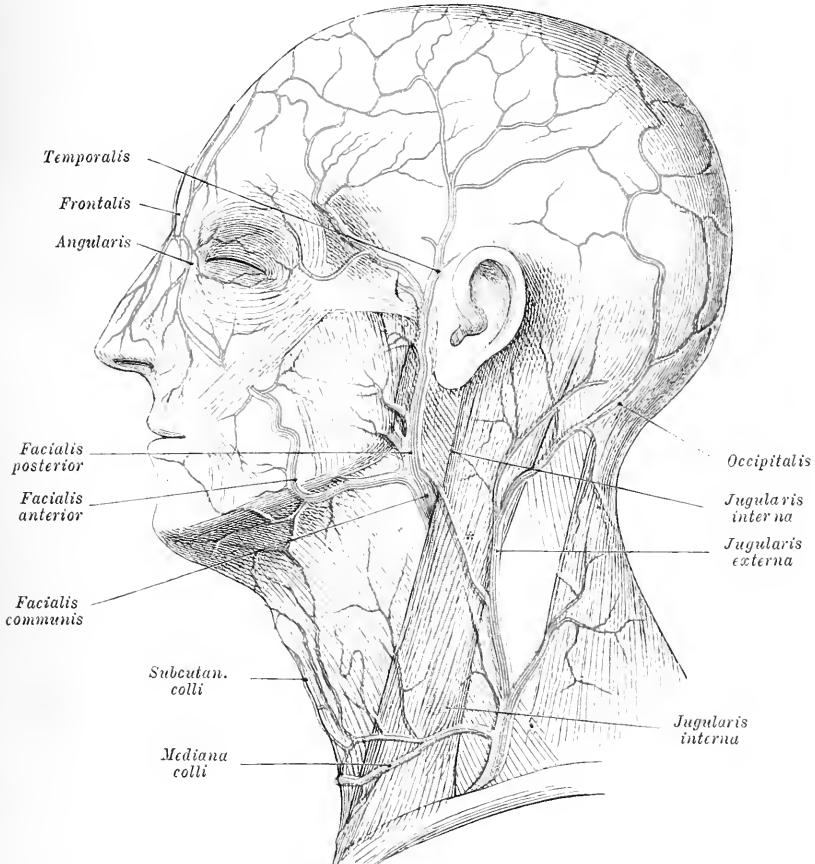
Auf ihrem Verlaufe nimmt die *V. jugularis interna* Venen aus dem Gebiete der *Arteria carotis externa* auf, und zwar außer manchen kleineren aus benachbarten Theilen die

V. facialis communis (Fig. 522). Diese ist ein kurzer, am *Unterkieferwinkel* sich bildender Stamm, welcher auch näher oder entfernter mit der *V. jugularis externa* communicirt, so dass das Gebiet der letzteren sich auf Kosten der *V. jug. interna* vergrößert. In der Fig. 522 ist eine solche Verbindung (bei*) dargestellt. Die *V. facialis communis* bildet sich aus zwei Hauptwurzeln:

1. *V. facialis anterior* verläuft mit der *Art. maxillaris externa*. Sie beginnt als *V. angularis* am inneren *Augenwinkel*, nimmt hier *Venae frontales* und *palpebrales superiores* auf und anastomosirt mit der *Vena ophthalmica superior*. —

Die beiderseitigen Frontalvenenstämme sind in der Regel durch eine Queranastomose verbunden oder bilden einen stärkeren unpaaren Stamm. Dann setzt die Vena facialis communis ihren Weg nach der Wangengegend fort, *Venae nasales externae, palpebrales inferiores*, auch *labiales superiores* sammelnd. Nach Aufnahme einer unter dem M. masseter und dem Jochbogen aus dem Gebiete der Art. maxillaris interna hervortretenden Vene biegt sie sich hinter dem Mundwinkel zur Unterkieferregion, nimmt die *Venae labiales inferiores* auf, schließlich noch *Venae submentales*, und vereinigt sich mit der V. facialis posterior.

Fig. 522.



Oberflächliche Venen des Halses und des Kopfes. Die tiefliegende V. jug. int. ist durchschimmernd dargestellt.

2. V. facialis posterior. Diese wurzelt im Gebiete der Art. maxillaris interna, nimmt oft *Venae temporales superficiales* auf, mittels deren sie mit dem oberflächlichen Venennetze des Schädeldaches im Zusammenhang steht (Fig. 522). Ferner treten zu ihr: *Venae temporales profundae, auriculares anteriores*, dann Venen aus einem die Musculi pterygoidei umspinnenden Geflechte, dem Plexus pterygoideus, in welchen auch die *Venae meningae mediae* münden, ferner nimmt sie

Venen aus der Parotis und der tiefen Wangenregion auf. Eine unter dem Ohre verlaufende Communication mit den *Venae auriculares posteriores* setzt auch dieses Gebiet mit der *V. facialis anterior* in Zusammenhang und beschränkt die *V. jug. externa*. Die übrigen in den Stamm der *Jug. interna* mündenden Venen sind meist kleinerer Art, die oberen münden nicht selten schon in die *V. facialis communis*, oder in die *V. facialis posterior* ein, wie z. B. *Venae linguales*. Direct werden in der Regel *Venae thyreoideae superiores*, die auch die Venen des Kehlkopfes und benachbarter Muskeln aufnehmen, der *Jug. interna* zugeführt.

Bei dem Übergange der Schläfenvenen in die *V. facialis posterior* wird diese zu einem bedeutenden Stamme umgebildet, der in dem Maße an Umfang zunimmt, als noch die *Venae auriculares* in ihn münden. Umgekehrt mindert sich die *V. facialis posterior* durch Abgabe des Temporal- und Auricularvenengebietes an die *Vena jugularis externa*.

Vena jugularis externa.

Diese Vene entsteht aus dem hinteren Venengebiete des Kopfes, theilweise auch aus oberflächlichen Venen des Halses, die einen in der Gegend des Ohres beginnenden Stamm zusammensetzen, welcher über dem *Sterno-cleido-mastoideus* herab zum unteren Halsdreiecke verläuft und sich da in die *Vena jugularis interna*, häufiger in die *V. subclavia* einsetzt. An ihrem unteren Abschnitte finden sich die ersten Taschenklappen. Während einer früheren Periode des fötalen Lebens leitet sie die Hauptabfuhr des Blutes aus der Schädelhöhle und beginnt an der Mündung des *Canalis temporalis* (*Foramen jugulare spurium*), welcher an der Wurzel des Jochfortsatzes des Schläfenbeins im Fötalzustande besteht, aber in dessen späterer Periode bereits verschwunden ist. Bei vielen Säugethieren persistirt jenes Verhalten. Indem die Vene aus der Nachbarschaft noch andere Venen aufnimmt, stellt sie den Hauptstamm der Kopfvenen vor.

Mit der Ausbildung der *V. jug. interna* übernimmt diese jene Rolle, und die *V. jug. externa* wird mehr und mehr reducirt. Im Falle ihrer bedeutendsten Ausbildung nimmt sie noch die Schläfen- und Antlitzvenen auf, und dann ist die *Jug. interna* an Volum reducirt. In anderen Fällen beschränkt sich die *Jugularis externa* auf die Schläfenvenen, Ohrvenen und Venen des Hinterhauptes (Fig. 522) oder nur auf *Venae auriculares posteriores* und *occipitales*, im äußersten Grade endlich sogar nur auf letztere, und erscheint dann als ein nur schwacher Stamm, welcher hinter dem *M. sterno-cleido-mastoideus* seinen Verlauf hat. Diese einzelnen Zustände entsprechen eben so vielen Reductionsstadien des Gebietes der *Jugularis externa*, welches Strecke um Strecke der *Jug. interna* zugetheilt wird.

Ein den *M. sterno-cleido-mastoideus* schräg überkreuzendes Venenstämmchen (Fig. 522*), welches die *Vena facialis communis* oder eine der Hauptwurzeln derselben mit der *Vena jugularis externa* verbindet, kann als der Weg gelten, auf dem die letztgenannte Vene mit dem Gebiete der Antlitzvenen Verbindungen gewinnt.

Die *Vena jug. externa* steht in der Regel noch im Zusammenhang mit anderen oberflächlichen Venen des Halses, welche noch größere Variationen darbieten und nur bald da bald dort zu Stämmchen entfaltete Strecken des oberflächlichen Venennetzes sind. Hierher gehören:

a) Die *Vena mediana colli*. Sie beginnt mit der Aufnahme submentaler Venen, durch welche sie mit den *Vv. faciales* im Zusammenhang steht, steigt dann subcutan herab, wobei sie sich entweder theilt und mit den beiderseitigen Jugularvenen verbindet, oder in eine Jugularis (ext. oder int.) einenkt. Sie ist sehr häufig durch mehrere absteigende *Venae subcutaneae colli* vertreten, welche jederseits in einen queren Venenstamm sich einsenken, der auch mit dem anderseitigen median zusammenhängt und dann die *Vena mediana colli* vorstellt (Fig. 522). Sie alternirt in ihrer Ausbildung mit einer

b) *V. jugularis anterior*, die ähnlichen Ursprunges ist und gegen den Vorderrand des *M. sterno-cleido-mastoideus* herabläuft, um mit einer der beiden Jugularvenen sich zu vereinigen.

LUSCHKA, Zeitschr. für rat. Med. III. R. VII. Bd. S. 78, Derselbe: Die Venen des Halses. Denkschr. der k. k. Acad. math.-naturw. Classe. Bd. XX.

Vena subclavia.

§ 320.

Diese sammelt die Venen der oberen Extremität und der Schulter, entspricht deshalb nicht ganz der *Arteria subclavia*, deren Äste auch noch den Hals etc. versorgen. Den Stamm der *V. subclavia* bildet die Fortsetzung der *V. axillaris*, welche die gleichnamige Arterie begleitet. Wo die letztere von den Nervensträngen des Brachialgeflechtes umlagert wird, tritt die *Vena axillaris* an die mediale Seite jenes Geflechtes. Sie biegt sich dann als *V. subclavia* unter dem *M. subclavius* empor auf die erste Rippe, auf welcher häufig ein schwacher Eindruck die Lage der Vene bezeichnet (s. Fig. 127). Vor dem *Scalenus anticus* und durch diesen Muskel von der Arterie geschieden, verläuft sie medianwärts zur Vereinigung mit der *V. jugularis interna*. Auf diesem Wege steht die Wand der Vene sowohl mit der Fascie des *M. scalenus*, als auch mit der oberflächlichen Halsfascie in Verbindung. Die in sie einmündenden Venen sind höchst unbeständiger Art.

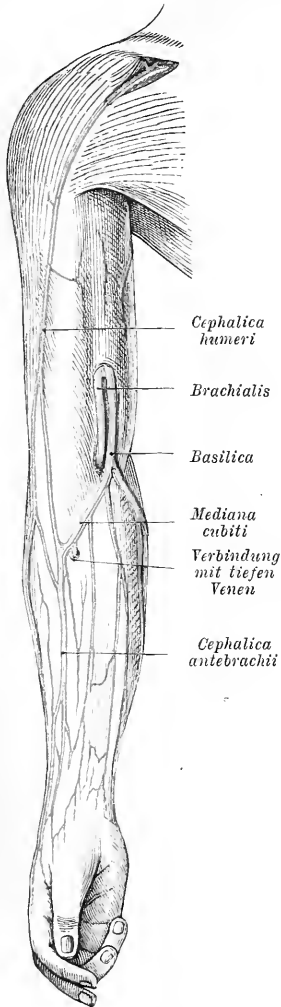
Das gesammte Gebiet der *V. subclavia* ist durch den Besitz von Klappen ausgezeichnet und scheidet sich in ein oberflächliches und ein tiefes. Die tiefen Venen verlaufen in Begleitung der bezüglichen Arterien, meist zu je zweien, die auch noch am Oberarm als *Venae brachiales* bestehen, aber in eine zusammenfließen. Die beiden *Vv. brachiales* sind als eine mediale und eine laterale unterscheidbar. Zuweilen kommt auf einer kürzeren Strecke noch eine dritte hinzu.

Die oberflächlichen Venen bilden weitmaschige subcutane Geflechte, welche an manchen Orten mit den tiefen Venen verbunden sind. An der Hand beginnen diese Geflechte auf dem Rücken der Finger mit Venen, welche aus feinen Geflechten der Volarseite an der Seite der Finger emportreten. Die Dorsalvenen der Finger setzen sich zum Handrücken fort. Größere Venen entstehen zwischen je zwei Fingern und vereinigen sich häufig in einem *Arcus venosus*, aus dessen beiden Enden in der Regel zwei Stämmchen hervorkommen. Bald wiegt das eine, bald das andere vor.

Vena cephalica antibrachii (Fig. 523). Ein an der Radialseite des Handrückens aus dem Plexus kommendes Stämmchen ist die *Vena cephalica*

pollicis. Sie setzt sich in die *V. cephalica antebrachii* fort, welche der Radialseite des Vorderarmes folgt und mit anderen Venen des Vorderarmes anastomosirt. Vor der Ellbogenbenge zweigt sie aufwärts verlaufende Venen ab. Mit ihrem Stamme jedoch begiebt sie sich schräg über die Ellbogenbenge als

Fig. 523.



Oberflächliche Venen der oberen Extremität.

Venengeflechte, in denen auf einzelnen Strecken stärker entwickelte Venen sich als Stämme auffassen lassen, so ergeben sich in diesen Befunden sehr wechselnde Verhältnisse. Diese betreffen am meisten die zwischen *Vena basilica* und *Cephalica antebrachii* befindlichen Venen. In der Regel treten hier mehrere Längsstämmchen auf; ist es nur eines, so ist es das oben als *Vena mediana* bezeichnete. Diese kann sich auch theilen

Vena mediana cubiti vom Sulcus bicipitalis medialis, wo sie eine zweite, zum Handrücken kommende größere Vene aufnimmt. Diese ist die *Vena basilica*. Sie beginnt am ulnaren Theile des Handrückens mit der *Vena salvatella*, welche zumeist über dem 3.—4. Interstitium interosseum sich sammelt, dann setzt sie sich an der Ulnarseite des Vorderarmes mit benachbarten Venengeflechten vorzüglich des Rückens des Vorderarmes in Verbindung und tritt zur medialen Bicepsfurche an den Oberarm. Zwischen den beiden größeren Venenstämmen des Vorderarmes verlaufen noch kleinere Längsstämmchen, welche sich bald in die *V. basilica*, bald in den aus der *V. cephalica antebrachii* zu ersterer fortgesetzten schrägen Venenstamm einsenken (Fig. 523). Eines dieser Längsstämmchen ist zuweilen stärker, tritt selbständiger aus dem Geflechte des Vorderarms heraus und wird als *Vena mediana antebrachii* bezeichnet. Alle diese der *Vena basilica* zustrebenden Venen nehmen an mehreren Stellen auch Venen aus der Tiefe auf. Sehr häufig tritt eine solche in die schräge Fortsetzung der *Vena cephalica antebrachii*. So gestaltet sich die *Vena basilica* zur Hauptvene der oberen Extremität, und ihre Fortsetzung in eine *Vena brachialis* ist immer stärker als die andere Brachialvene, so dass die *Vena axillaris* den Stamm der *Basilica* fortsetzt. Der Durchtritt der *Vena basilica* durch die Fascie des Oberarmes erfolgt meist unterhalb der Mitte der Länge des Oberarmes. Sie nimmt dann eine mediale Lage zur *Vena brachialis* ein.

Da es sich bei diesen Venen wie bei vielen anderen weniger um solche Gefäße handelt, welche auf langen Strecken isolirt verlaufen, als vielmehr um

und einen Zweig zur *V. cephalica antebrachii* oder in die Fortsetzung derselben, die *V. mediana cubiti* senden, welche Äste dann als *Vena mediana cephalica* und *V. mediana basilica* dargestellt worden sind. Aber auch in diesem Falle erhält die *Vena basilica* den größeren Zweig.

V. cephalica humeri (Fig. 523). Diese Vene beginnt mit einer oder mit zwei meist schwächeren von der *V. cephalica antebrachii* abgezweigten Venen in der Nähe der Ellbogenbeuge, tritt im *Sulcus bicipitalis lateralis* am Oberarme empor und steht auf diesem Wege nur mit wenig bedeutenden Venen im Zusammenhang. Zwischen dem *M. deltoideus* und dem *M. pectoralis major* senkt sie sich allmählich unter die Fascie, nimmt zwischen beiden Muskeln nach und nach eine tiefer gelegene Bahn und tritt dann unterhalb des Schlüsselbeines in die *V. axillaris*, die hier unmittelbar in die *Subclavia* übergeht. Häufig ist sie die unmittelbare Fortsetzung der *V. cephalica antebrachii*.

In seltenen Fällen theilt sich die *Cephalica humeri* in einen unterhalb der *Clavicula* zur *Axillaris* und einen über die *Clavicula* zur *Subclavia* tretenden Zweig, dem dann eine oberflächliche Lage zukommt. Die *V. ceph. humeri* stellt als *V. cephalica ascendens* eine erst secundär sich ausbildende Vene vor, die im fötalen Zustande entweder nur schwach entwickelt besteht, oder sogar durch eine an der Schulter sich sammelnde und abwärts leitende Vene (*V. cephalica descendens*) vorgestellt wird. Auch später bleibt die untergeordnete Bedeutung der *Cephalica humeri* dadurch ausgedrückt, dass ihre Verbindungen mit den Venen des Unterarmes sehr häufig schwächer sind als die Fortsetzung der *Vena cephalica antebrachii* zur *V. basilica* (K. BARDELEBEN).

H. L. BARKOW, Die Venen der oberen Extremität des Menschen. Fol. Breslau 1868.
BRAUNE u. TRÜBIGER, Die Venen der menschl. Hand. Leipz. 1872. K. BARDELEBEN, Jenaische Zeitschr. Bd. XIV.

Vena azygos und Venen der Wirbelsäule.

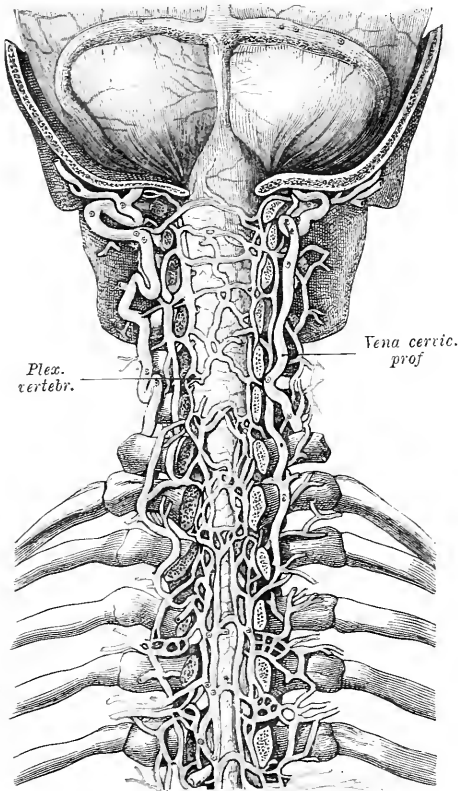
§ 321.

Dieser auf der rechten Seite der Brustwirbelsäule aufsteigende Venenstamm begiebt sich etwa am 3ten Brustwirbel über den rechten Bronchus zur oberen Hohlvene (Fig. 518). Er nimmt auf seinem Verlaufe quere Anastomosen mit einem linkerseits verlaufenden Venenstämmchen auf, *V. hemiazygos* (Fig. 520), welche das gleiche Wurzelgebiet besitzt. Beim Bestehen mehrerer solcher Anastomosen ist die *Hemiazygos* in einen oberen und einen unteren Abschnitt getheilt, deren jeder mit einem Querstamme sich der *Azygos* verbindet. Der obere Abschnitt der *Hemiazygos* ist zuweilen in eine *V. intercostalis suprema* fortgesetzt und anastomosirt mit der *V. anonyma sinistra*, worin das Fortbestehen eines primitiven Verhältnisses zu erkennen ist. Während in dem Verlaufe der beiderseitigen Längsstämme meist eine gewisse Symmetrie besteht, bieten die Communicationen assymmetrische Befunde. Das Wurzelgebiet der *V. azygos* wie der *Hemiazygos* ist die hintere Thoraxwand, von welcher *Vv. intercostales posteriores* in die Längsstämmchen eintreten. In jene *Intercostalvene* mündet noch eine von der Wirbelsäule kommende Vene ein. Von benachbarten Eingeweiden treten besonders *Venae oesophageae* und *bronchiales (posteriores)* diesem Gebiete zu: die

rechte V. bronchialis in die Azygos, die linke in die Hemiazygos. (Bezüglich der *Venae bronchiales anteriores* siehe II. S. 299 Anm.). Mit den Lumbalvenen steht sowohl die Azygos als auch die Hemiazygos in Verbindung, indem eine *V. lumbalis ascendens* (Fig. 520) aus lumbalen Geflechten in den Anfang jener fortgesetzt ist und dadurch Communicationen mit dem Gebiete der unteren Hohlvene bewerkstelligt.

Im Stamme der V. azygos beim Verlaufe über den Bronchus sind Klappen beobachtet. Von den Varietäten der V. azygos und Hemiazygos seien nur zwei Zustände erwähnt.

Fig. 524.



Venengeflechte der Wirbelsäule. Hintere Bogen entfernt, so dass der Zusammenhang zwischen äußeren und inneren Geflechten sichtbar ist. Nach BRESCHET.

In dem einen geht die Hemiazygos ganz in die linke V. anonyma sin. über, welcher Zustand sich unmittelbar an das primitive Verhalten anschließt. In dem anderen Falle ist sie in eine größere Anzahl von Querstämmen aufgelöst, welche zur Azygos hinüber verlaufen. Nur das obere und untere Ende der Hemiazygos bleibt dann gewöhnlich noch als Längsstamm erhalten. Der Stamm der Azygos selbst ist in diesem Falle mehr der Medianlinie genähert. Diese Auflösung der Hemiazygos erinnert an den bei vielen Raubthieren bestehenden Zustand: völligen Schwund der Hemiazygos.

Da die Intercostalvenen durch hintere Wurzeln mit dem thoracalen Abschnitte der *Venengeflechte der Wirbelsäule* im Zusammenhang stehen, so ist hier der Ort derselben zu gedenken. Die *Plexus venosi spinales* bestehen längs der ganzen Wirbelsäule und communiciren am Kopfe theils mit äußeren Geflechten, theils mit inneren (Pl. occipitalis und basilaris). Sie zerfallen demnach schon von da an in *äußere*, die Wirbel umspinnende, und *innere*, welche den Rückgratcanal außerhalb des Dura mater-Sackes füllen helfen.

Beiderlei Plexusse sind wieder nach den beiden Seiten unterscheidbar (Fig. 524).

Vom oberen Theile der Wirbelsäule sind diese Geflechte in der Fig. 524 dargestellt. Durch Entfernung der Wirbelbogen wird die Anordnung und der Zusammenhang der verschiedenen Geflechte unter einander sichtbar.

Die *äußeren* Plexusse sind weitmaschiger und stehen durch Fortsetzungen in die Foramina intervertebralia mit den inneren im Zusammenhang. An jedem

Wirbelkörper communiciren die beiderseitigen unter einander und nehmen Venen aus der Spongiosa desselben auf. Am Halse sind die äußeren Venenplexusse sowohl mit der *V. vertebralis* als auch mit der *V. cervicalis profunda* im Zusammenhang, am obersten Brusttheile mit der *Intercostalis suprema*, von dem Lendenabschnitte an mit dem Gebiete der unteren Hohlvene.

Die *inneren* sind um vieles dichter. Sie liegen zwischen den beiden Blättern, in welche die *Dura mater* des Rückenmarks sich theilt, und entsprechen in dieser Lage den venösen Sinussen der *Dura mater* der Schädelhöhle. Besonders

mächtig, aber engmaschig sind die inneren Venengeflechte lateral entfaltet, wo sie die Austrittsstellen der Spinalnerven umgeben. Die beiderseitigen communiciren sowohl vorne als auch hinten unter einander mittels Querstämmchen, welche gleichfalls geflechtartig aufgelöst sein können (am Halse). In die Communicationen der vorderen führen Venen aus den Wirbelkörpern (*Vv. basi-vertebrales* [Brescheti]), so dass also die inneren Geflechte mit den äußeren auch durch die Wirbelkörpervenen

communiciren. (Vergl. Fig. 525.) Endlich nehmen die inneren Geflechte noch Venen aus der *Dura mater* des Rückenmarks auf.

In diese leiten die Venen des Rückenmarks selbst durch einzelne mit den Nervenwurzeln verlaufende Verbindungen. Am Rückenmarke führt die *Pia* oberflächliche Geflechte, in welchen sowohl vorne als hinten je ein Längsstämmchen streckenweise ausgebildet ist. Das vordere kann sich auf das *Filum terminale* erstrecken.

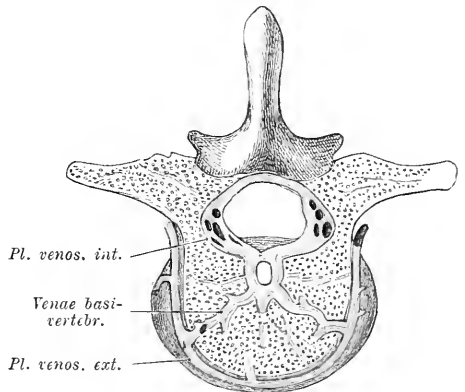
Diese oberflächlichen Venennetze nehmen überall Venen aus dem Inneren auf, welche mit centralen Venen communiciren.

C. Gebiet der unteren Hohlvene.

§ 322.

Der Stamm der *V. cava inferior (ascendens)*, der stärksten Vene des Körpers, entsteht aus der Vereinigung der beiden *Venae iliacae communes*, rechterseits und meist etwas unterhalb der Theilungsstelle der *Aorta* (Fig. 526). Von da verläuft die Vene erst neben der *Aorta*, dann etwas weiter rechts auf dem Ursprunge des rechten *M. psoas* und des rechten medialen Schenkels der vertebralem Ursprungsportion des Zwerchfells in der rechten hinteren Längsfurche der Hinterfläche der Leber zum *Foramen quadrilaterum* des Zwerchfells. Nach dem Durchtritte durch letzteres verläuft die Vene noch eine ganz kurze Strecke

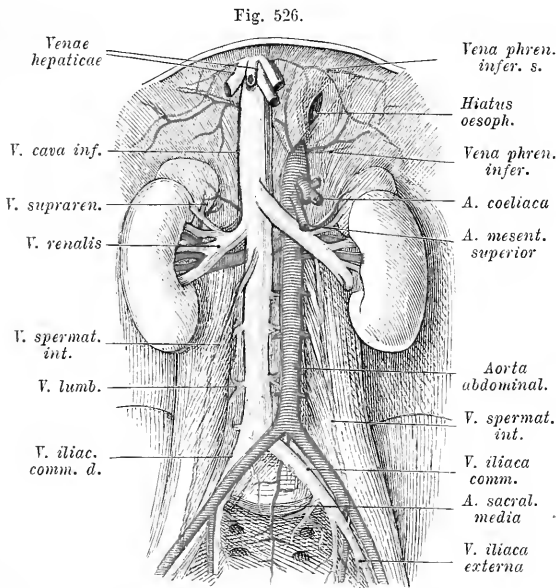
Fig. 525.



Querschnitt durch einen Brustwirbel und die Venengeflechte der Wirbelsäule. (Nach BRESCHEI.)

in der Brusthöhle, vom Pericardium umschlossen, und mündet in die rechte Vor-
kammer des Herzens aus. Die in den Hohlvenenstamm mündenden Venen kom-
men, abgesehen von den Vv. iliaca communes, theils von den Wänden der
Bauchhöhle theils von Eingeweiden. Der innerhalb der Bauchhöhle befindliche
Theil des Gebietes der unteren Hohlvene entbehrt der Taschenklappen, die nur
ausnahmsweise an einigen Orten vorkommen. Wir werden ihrer dort Erwähnung
thun.

Die Verwendung der Cardinalvenen zum Aufbau der unteren Hohlvene, wie sie als
Norm für den unteren Theil der rechten Cardinalvene zu bestehen scheint (II. S. 297),



Untere Hohlvene und Bauchaorta.

führt wahrscheinlich zu einer
partiellen Verdoppelung der
unteren Hohlvene, indem auch
die linke Cardinalvene an
ihrem unteren Abschnitte sich
zu einem starken Stamme
ausbildet. Dieser nimmt dann
die linksseitig der Hohlvene
zukommenden Wurzeln auf
und vereinigt sich in ver-
schiedener Höhe mit der
rechten Vena cava inferior
zum Hauptstamme derselben.
Vergl. hierüber NICOLAI, Zwei
Fälle über partielle Ver-
doppelung der Vena cava inf.
Kiel 1886. Diss.

Die Wurzeln der un-
teren Hohlvene sind:

a. Parietale.

1. Vv. phrenicae
inferiores kommen vom
Zwerchfell, wo sie mit ihren

feineren Verzweigungen die gleichnamigen Arterien begleiten. Erst ihre stärkeren
Stämmchen nehmen einen von den Arterien differenten Verlauf.

2. Vv. lumbales entsprechen den Arterien und wurzeln in den lumbalen
Venengeflechten der Wirbelsäule. Die Ausbildung eines Längsstämmchens in
diesen Geflechten lässt eine V. lumbalis ascendens hervorgehen, welche rechts
in die Azygos und links in die Hemiazygos sich fortsetzt (Fig. 520). Durch eine
Ileo-lumbal-Vene kann sie auch der V. hypogastrica zugetheilt sein, oder eine
Anastomose zwischen beiden Gebieten vermitteln.

b. Viscerale:

3. Vv. hepaticae. Diese verlassen die Leber dicht an dem hinteren Rande
oder auch noch an der Hinterfläche und senken sich zu mehreren starken Gefäßen
vereinigt in die hier vorbeiziehende untere Hohlvene ein. Sie führen das
Blut des Magens, der Milz, des Dünn- und Dickdarms zurück, welches durch die

Pfortader in der Leber zur Vertheilung gelangte. Ausnahmsweise erhalten sich Klappen, die beim Fötus allgemeiner bestehen.

4. *Vv. renales*. Die rechte stets kürzere liegt zuweilen etwas tiefer und steigt schräg empor, die linke längere zieht vor der Aorta hinweg. Sie entstehen im Hilus der Nieren aus der Vereinigung der vor und hinter dem Nierenbecken aus der Nierensubstanz tretenden Venen. Nicht selten kommen Klappen in ihnen vor. In der Regel nimmt die linksseitige Nierenvene eine

5. *V. suprarenalis* auf, welche rechterseits meist direct in die Hohlvene tritt. Diese Vene sammelt sich am Hilus der Nebenniere.

6. *V. spermatica interna*. Mehrere Venen sind in der Regel zu einem Plexus (*Pl. pampiniformis*, Quastengeflecht) vereinigt, der von der Keimdrüse kommend die gleichnamige Arterie begleitet und schließlich in ein dünnes Venenstämmchen übergeht. Rechterseits mündet dieses direct in die Hohlvene, linkerseits in die *V. renalis*, oder es lässt das Geflechte zwei Venen, eine zum Stamme der Cava inferior, die andere zur Renalis hervorgehen.

Beim Manne verläuft das Geflechte vom Hoden eine Strecke weit im Samenstrang, hier reicher gebildet und mit Klappen versehen. Den aus der Drüsensubstanz am Hilus des Hodens austretenden Venen schließen sich die Venen des Nebenhodens an. Am inneren Leistenringe vereinfacht sich das Geflechte auf zwei bis drei die Arterie umspinnende Venen. Die *Vena spermatica interna* nimmt auf ihrem Wege durch die Bauchhöhle noch Venen von der Bauchwand, besonders von der Umgebung der Niere, auch vom Ureter, auf. Ich finde das an der linken Seite besonders häufig bei Neugeborenen. Es möchte darnach scheinen, als ob die obere Strecke der linken Spermatica, ungleichartig der rechten, aus der Cardinalvene hervorgegangen wäre.

Einige im Samenstrang aufsteigende Venen gehören als *Vv. spermaticae externae* dem letzteren selbst an und münden in die *Vena epigastrica*.

Der Plexus spermaticus des Weibes setzt sich durch das Lig. ovario-pelvicum zum Ovar und ferner im Lig. uteri latum zum Uterus fort und vereinigt sich mit den Geflechten der *Vena uterina*.

Vena portae (Pfortader).

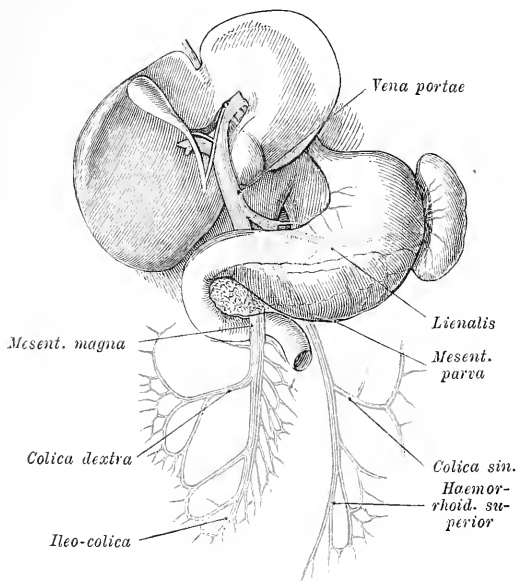
§ 323.

Das Darmvenenblut wird nicht direct der unteren Hohlvene und von da dem Herzen zugeführt, sondern gelangt zuvor in die Leber. Hier auf zahllosen kleineren Bahnen vertheilt, sammelt es sich wieder in den Anfängen der Lebervenen. Der Gefäßstamm, welcher die am Darne wurzelnden Venen aufnimmt und sich in der Pforte der Leber wieder verzweigt, ist die Pfortader. *V. portae* (*V. portarum*). Bei der Leber ist bezüglich des Verhaltens der Pfortader innerhalb dieses Organs das Nähere angegeben.

Der Pfortaderstamm (Fig. 527) beginnt hinter dem Kopfe der Bauchspeicheldrüse links von der unteren Hohlvene, begiebt sich dann hinter dem oberen Schenkel der Duodenalschlinge zum Lig. hepato-duodenale, in welchem er zur Leberpforte verläuft. Er liegt hinter der Leberarterie und dem Ductus hepaticus, erstere rechts, letztere links von ihm. Die Länge dieses Stammes beträgt

5—10 cm. Die in den Pfortaderstamm fortgesetzte *V. mesenterica* wird als *magna* von einer zweiten kleineren unterschieden. Sie bildet die Hauptwurzel jenes Stammes, die sich mit einer zweiten, wenig schwächeren Wurzel, der *V.*

Fig. 527.



Pfortader. Leber emporgeschlagen und Pylorus etwas abwärts gedrängt.

lienalis vereinigt. Eine dritte Wurzel ist die *V. mesenterica parva*, welche entweder in die *V. lienalis*, nahe an deren Vereinigung zum Pfortaderstamm, mündet, oder in jenen Vereinigungswinkel selbst eintritt.

Die *V. mesenterica magna* entspricht in ihrem Verlaufe wie in ihrem Gebiete der *Arteria mesenterica superior*, deren Verzweigungen die Venen sich anschließen. Die *V. mesenterica parva* entspricht ebenso der *Art. mesenterica inferior*, die *V. lienalis* endlich wiederum der gleichnamigen Arterie.

Direct in den Stamm der Pfortader mündet meist eine *V. coronaria ventriculi*, sowie eine *V. cystica* ein. —

An den Wurzeln der Pfortader finden mehrfache Verbindungen mit anderen Venengebieten statt, so namentlich in der kleinen Beckenhöhle, wo die *V. haemorrhoidalis superior* am unteren Theile des Rectum mit Anfängen der *V. hypogastrica* anastomosirt.

Das Wurzelgebiet der Pfortader wird hin und wieder beschränkt, indem einzelne Darmvenen der unteren Hohlvene zustreben. (RETZIUS in Tiedemann's und Treviranus' Zeitschr. f. Physiologie. Bd. V. S. 105.) Von der im Fötalleben reichen Klappenvertheilung in diesem Gebiete erhalten sich hin und wieder einzelne Klappen, besonders an den Mündstellen der *Venae breves* in die Venenbogen.

An der Pforte der Leber theilt sich die Pfortader in zwei Äste, welche den beiden großen Leberlappen entsprechen. Diese Äste verzweigen sich von da im Inneren der Leber und gehen, von den Verzweigungen der Leberarterie und der Gallengänge begleitet, in die *Venae interlobulares* über (s. bei der Leber). An den linken Pfortaderast inserirt sich das Ligam. hepato-umbilicale, und der Insertionsstelle gegenüber setzt sich der Bindegewebsstrang des *Ductus Arantii* fort. In beide, eine Zeiflang als Strecken der Nabelvene erscheinende Gebilde kann sich das Lumen der Pfortader fortsetzen, durch den *Ductus Arantii* bis zur unteren Hohlvene. Wenn das Ligamentum hepato-umbilicale von der Pfortader aus

noch eine Strecke wegsam ist, so gehen von da aus noch Pfortaderzweige in die Leber, was aus der Genese der Pfortader verständlich wird. Nicht selten setzt sich der linke Pfortaderast mit einer, Zweige in die Leber absendenden Ausbuchtung in eine größere Strecke des ursprünglichen Stammes der Nabelvene fort.

Die Pfortader nimmt auch innerhalb der Leber kleine Venen auf, die sogenannten *Leberwurzeln der Pfortader*. Sie entstehen aus dem Capillarnetze der Rami vasculares der Leberarterie und münden, jene Arterien begleitend, in kleine Pfortaderzweige ein. Somit bestehen in der Leber vielfache Verbindungen verschiedener Gefäßsysteme.

Der Venen-Apparat an der Unterfläche der Leber bietet während der Fetalperiode sehr verschiedene Befunde, auf welche (oben S. 294, 295) aufmerksam gemacht worden ist. Die für den ausgebildeten Zustand wichtigsten Verhältnisse seien hier in Kürze zusammengefasst, wobei wir von der letzten Fetalperiode ausgehen. Hier (Fig. 528) findet man im

achten Monate noch den Stamm der Umbilicalvene in der Längsfurche zwischen rechtem und linkem Lappen im Verlaufe zur unteren Hohlvene. Aber er ist nicht mehr in seiner ganzen Länge von gleichmäßigem Kaliber. Nur die untere (vordere) Hälfte ist noch bedeutend weit, die obere (hintere) Hälfte, die in die untere Hohlvene mündet, ist ein engerer Canal, eben der *Ductus venosus Arantii*.

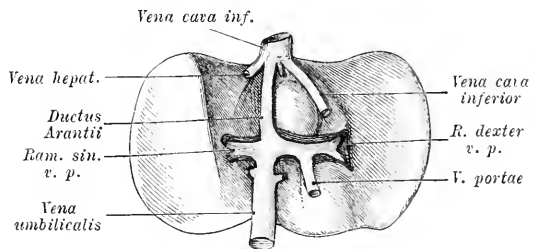
Es wird durch diesen somit nur ein Theil des Umbilicalvenenblutes direct in die untere Hohlvene übergeleitet, ein anderer tritt in Äste der Umbilicalvene über, welche da entspringen, wo jene in die Pforte der Leber tritt. Diese Äste sind die ursprünglichen *Venae hepaticae advehentes*, welche aus den *Venae omphalomesentericae* hervorgingen. Sie vertheilen jetzt das Blut der Nabelvene nach beiden Leberlappen. In die rechte mündet die Pfortader. Aus der Leber leiten die *Venae hep. revehentes* das Blut in den in die untere Hohlvene übergegangenen Theil der Nabelvene. Diese Einrichtung ändert sich mit der sistirten Function der Nabelvene bei der Geburt, nachdem schon vorher der *Ductus Arantii* noch enger geworden war. Dann wird die Pfortader zum Hauptstamme, zu dessen Ästen die *Vv. hep. advehentes* sich gestalten, während die *Venae revehentes* einfach die *Venae hepaticae* vorstellen. Der Stamm der Nabelvene bleibt nur, soweit er in den linken Pfortaderast mit einbezogen wird, bestehen. Der untere (vordere) Theil der Nabelvene obliterirt zum *Ligamentum hepato-umbilicale*, der obere (hintere) Theil (*Ductus Arantii*) bildet einen noch dünneren Bindegewebsstrang.

Venae iliacae und deren Gebiet.

§ 324.

Die beiden *Venae iliacae communes* setzen sich aus zwei, den Ästen der *Arteria iliaca communis* entsprechenden Venenstämmen zusammen, deren Lage zu den bezüglichen Arterien oben (II. S. 275) angegeben ist (vergl. Fig. 526).

Fig. 528.



Leber eines 8monatlichen Fötus von der Hinterfläche gesehen.

In die linke *V. iliaca communis* mündet meist eine *V. sacralis media*, welche distal sich bald in einen Plexus verliert, der in die tiefen Venengeflechte des Beckens sich fortsetzt. Die *Vena iliaca interna* (*hypogastrica*) bildet einen kurzen, an der lateralen Wand der kleinen Beckenhöhle sich sammelnden Stamm, der gewöhnlich hinter der entsprechenden Arterie liegt. In diesem Stamm vereinigen sich Venen aus dem Verzweigungs-Gebiete der *Arteria hypogastrica*. Die innerhalb des Beckens verlaufenden bieten vielfache Anastomosen dar, oder sie bilden wirkliche Plexusse. Deshalb sind in geringer Entfernung vom Stamme der *Hypogastrica* keine einzelnen Venen mehr unterscheidbar und nur die nach außen gelangenden bilden eine Ausnahme. Das sind die doppelten *Vv. glutaeeae superiores et inferiores*, und die *Vv. obturatoriae*, in Begleitung der entsprechenden Arterien. *Venae sacrales laterales* treten zum Sacralgeflechte über. Eine *V. ileo-lumbalis* setzt sich mit den Lendengeflechten oder mit einer *V. lumbalis ascendens* in Zusammenhang. Nach dem Beckenausgange zu bilden die Venen engere Geflechte, welche den dort befindlichen Organen angeschlossen und nach ihnen benannt sind. Ein

Plexus haemorrhoidalis umgiebt das untere Ende des Rectum und steht sowohl mit oberflächlichen Venen als auch mittels der *Vv. haemorrhoidales superiores* mit der Pfortader in Verbindung. An dieses Geflecht schließen sich Venengeflechte an, welche die im Beckengrunde gelagerten Uro-genital-Organen umspinnen und theils der Harnblase, theils dem Geschlechtsapparate zugehören. Die Verschiedenheit dieser Theile in beiden Geschlechtern macht gesonderte Vorführung nothwendig.

Pl. vesicalis. Beim Manne umgiebt ein Venengeflecht den Blasengrund und auch die Samenbläschen. Es nimmt von der Blasenwand Venen auf und setzt sich nach der Prostata zu in den

Plexus pudendalis (*Pl. santorinianus*) fort. Dieser steht auch mit den Venengeflechten des Mastdarms im Zusammenhang, umgiebt die Prostata und die *Parasymphalica* des Uro-genital-Canals und nimmt die Venen des Penis auf. Die *Vena dorsalis penis* kommt hinter der Krone der Eichel mit mehreren Wurzeln aus letzterer hervor und verläuft zwischen den beiden gleichnamigen Arterien auf dem Rücken der Ruthe nach hinten. Unterwegs empfängt sie Venen sowohl aus den *Corpora cavernosa* als auch aus dem Integumente des Penis. Unter dem Schambogen tritt sie in zwei Äste getheilt ins Becken und communicirt hier auch mit den *Venae obturatoriae*, welche theils zur *hypogastrica* theils zur *V. iliaca ext.*, dicht vor ihrem Austritte leiten. Die aus den Schwellkörpern des Penis kommenden *Vv. profundae penis* verlaufen meist direct zu den *Vv. pudendae*. — ΛΕΝΗΟΣΣΕΚ, Das venöse Convolut der Beckenhöhle beim Manne. Wien 1871.

Beim Weibe setzt sich der *Plexus vesicalis* in die Umgebung der sogenannten Harnröhre fort und entspricht hier einem *Plexus pudendalis*, indem die *V. dorsalis* sowie die *V. prof. clitoridis* in ihn einmünden. Er steht im Zusammenhang mit einem *Plexus vaginalis et uterinus*. Der letztere ist vorzüglich an den Seiten des Uterus ausgebildet, wo er mit dem *Plexus spermaticus internus* zusammenhängt.

Die mit den cavernösen Schwellorganen der Genitalien zusammenhängenden Venengeflechte bieten einen Übergangszustand zu jenen dar, indem das Lumen der Venen von theilweise muskulösen Balken durchzogen wird (C. LANGER, Sitzungsber. d. Wiener Acad. Bd. XLVI).

Die *Vena iliaca externa* (*V. femoralis*) liegt medial von der Arterie, mit

der sie unterhalb des Leistenbandes die *Lacuna vasorum* durchsetzt. Am Oberschenkel kommt sie unmittelbar an den Ausschnitt der *Fascia lata* (*Annulus femoralis externus*) zu liegen, welcher der *V. saphena magna* zum Durchlasse dient. Im ferneren Verlaufe lagert sie sich hinter die Schenkelarterie. Sie bleibt aber ein einfacher Stamm auch nach dem Durchtritt durch die Endsehne des *Adductor magnus*, wo sie über der Arterie als *V. poplitea* durch die Kniekehle tritt. Diese liegt nicht genau hinter der Arterie, sondern zugleich etwas lateral. Zuweilen tritt schon an letzterer Stelle eine Theilung ein. Die abdominale Strecke der *Vena iliaca externa* führt hin und wieder eine Klappe. Eine *Vena epigastrica inferior* und eine *V. circumfl. ilei interna*, die bald doppelt auftreten, münden in sie ein. Die femorale Strecke der Vene lässt ihr Gebiet wieder in ein oberflächliches und ein tiefes sondern. Das letztere liegt im Bereiche der tiefen Verzweigungen der Schenkelarterie. Diese werden in der Regel von paarigen Venen begleitet, während die *V. poplitea* noch einfach ist. Indem einzelne Venen nicht genau in der Bahn der Arterien verlaufen, sondern sich weiter aufwärts fortsetzen, kommt es zu einer anscheinenden Vermehrung der tiefen Venen auf Strecken, an denen der venöse Hauptstamm einfach ist. Solche *Venae comitantes* (C. LANGER) kommen schon an der *V. poplitea* vor, erstrecken sich neben derselben und bilden zuweilen ein die Arterie umspinnendes Geflecht. Auch neben der Femoralvene verlaufen mehrere *Vv. comitantes*, welche weiter abwärts als die *V. profunda femoris* in den Venenstamm einmünden.

Die oberflächlichen Venen der unteren Extremität zeigen ähnliche Verhältnisse wie die an der oberen. Ein metatarsal verlaufender *Arcus venosus* nimmt interstitiell angeordnete Venen von den Zehen auf. Zwei aus den Venengeflechten des Fußrückens nahe an dessen Rändern beginnende Stämme, *Venae saphenae* *), auch Rosenvenen genannt, führen aufwärts.

a. *V. saphena parva*. Sie entsteht lateral und verläuft hinter dem *Malleolus lateralis*, auch Venen von der Ferse aufnehmend, zur Wade. Zwischen beiden Köpfen des *M. gastrocnemius* tritt sie in etwas tiefere Lagerung und durchsetzt endlich vollständig die *Fascie*, um in die *V. poplitea* einzumünden. Dabei nimmt sie noch Venen aus der Kniekehle, am constantesten eine *V. peronea* auf. Auch von der hinteren Fläche des Oberschenkels begiebt sich eine Vene zu ihr herab.

b. *V. saphena magna* sammelt sich am medialen Fußrande und zieht vor dem *Malleolus medialis* in die Höhe, längs der medialen Seite des Unterschenkels. Mit oberflächlichen Geflechtem, aber auch mit tiefen Venen communicirend, begiebt sie sich um's Kniegelenk herum zum Oberschenkel. Von diesem nimmt sie oberflächliche Venen der Vorderfläche wie der medialen und der Hinterfläche auf

*) Die Benennungen der oberflächlichen Venen der Gliedmaßen stammen fast durchweg aus dem Arabischen (AVICENNA). So *V. cephalica* nicht von *رأس*, sondern von *al-kīfāl*, *basilica* von *al-basilik*, die innere (Vene), *subcutanea* ist auf vielfache Umgestaltungen zurückzuführen, bis der Name *al-usailim* sich findet. Endlich ist *Saphena* aus *al-safīn* oder *al-safēn*, verborgen, abgeleitet (ИВРИТ).

und tritt unterhalb des Leistenbandes durch den äußeren Schenkelring zur Femoralvene (vergl. I. S. 451). Zuweilen verläuft mit der *V. saphena magna* noch ein kleinerer meist hinter ihr gelagerter Längsstamm, welcher Venen vom Oberschenkel sammelt, oder die Vene ist in einen Plexus aufgelöst.

In diesen Theil der Femoralvene münden auch zahlreiche kleinere Venen (*Vv. pudendae ext., epigastricae superficiales* etc.) von verschiedenen Seiten kommend. Sie entsprechen den oberflächlichen Ästen, welche die *Arteria femoralis* in dieser Gegend abgiebt, und können auch in die *V. saphena magna* gelangen.

Die Anordnung der Klappen in dem der *V. femoralis* tributären Venengebiete ist häufig derart, dass die bestehenden Anastomosen, sei es zwischen oberflächlichen Venen (z. B. den *Vv. epigastricae superficiales*) oder zwischen tiefen (z. B. den *Vv. circumflexae femoris internae* mit den *Vv. obturatoriae*) gewöhnlich keine Ableitung des Blutes auf jenen anderen Bahnen gestatten. Das bezügliche Gebiet ward dadurch als ein abgeschlossenes betrachtet, was jedoch keineswegs immer der Fall ist (C. BRAUN, v. Langenbeck's Archiv Bd. XXVIII). Das Verhalten der Vene in der *Fossa ileo-pectinea*, und auch weiter am Oberschenkel herab, lässt erkennen, dass von benachbarten Muskeln her kein Druck auf sie ausgeübt werden kann. Sie wird also stets offen erhalten und lässt so bis zum Leistenbände herauf im Zusammenhalte mit der erwähnten Klappenordnung einen »Druck- und Saugapparat« erkennen, durch den das Blut in stets gleicher Richtung centripetal bewegt wird. Vergl. W. BRAUNE, Die Oberschenkelvene des Menschen in anatomischer und klinischer Beziehung. Leipzig 1871.

Vom Lymphgefäßssysteme.

Allgemeine Übersicht.

§ 325.

Das auf dem capillaren Abschnitte der Blutgefäße ausgetretene, die Gewebe durchströmende Plasma sanguinis gelangt als eine durch den Stoffwechsel veränderte Flüssigkeit allmählich in bestimmte Bahnen, auf denen sie wieder dem Blutstrom zugeführt wird. Diese Flüssigkeit ist die *Lympe* (II. S. 197).

Die Bahnen, in denen der Lymphstrom sich bewegt, verbinden sich mit dem Venensysteme, sind also Theile des gesammten Circulationsapparates. In der Benennung der Lymphbahnen in toto als *Saugadern* (*Vasa absorbentia*) ist ihre die Aufnahme der Lympe und deren Rückleitung besorgende Function betont. Nicht geringe Eigenthümlichkeiten, sowohl der functionellen als auch der morphologischen Verhältnisse, verleihen den Lymphbahnen einen *von den Blutbahnen verschiedenen Charakter*. Die Lymphbahnen beginnen selbständig in dem gesammten Verbreitungsgebiete des Bindegewebes im Körper und besitzen an diesen ihren Anfängen noch nicht den Werth von Gefäßen. Besondere Wandungen fehlen ihnen da. Die ersten Wege, auf denen die Lympe sich sammelt, sind Spalten und Lücken im Bindegewebe, die bald enger, bald weiter, mit benachbarten meist zusammenhängen, und somit netzförmige Räume repräsentiren. Nur

der Zustand der Füllung, sei diese natürlich oder auf künstlichem Wege, durch Injection erzeugt, macht sie wahrnehmbar. Erst allmählich gehen aus ihnen Wege mit selbständigen Wandungen hervor: Gefäße, die jedoch nicht zu bedeutenden Stämmen sich vereinigen. Sie streben dem Gebiete der oberen Hohlvene zu.

Eine weitere Eigenthümlichkeit bildet die Verbindung der Lymphbahnen mit Organen, in denen Lymphzellen erzeugt werden. Auf gewissen Strecken der Lymphbahnen besteht eine reiche Zellproduction, deren Abstammung noch nicht feststeht. Einen Theil derselben sahen wir mit der Schleimhaut des Tractus intestinalis in Verbindung (vergl. II. S. 4). Andere Stellen sind noch vorzuführen. Alle diese bespült der Lymphstrom und führt von da das Material mit sich fort, welches die Formelemente der Lymphe vorstellt. Zu diesen Elementen kommen noch jene, welche als weiße Blutkörperchen die Blutbahn verließen (II. S. 219 Anm.). Die Formelemente der Lymphe, die mit dem Lymphstrom umher bewegt werden, verhalten sich aber nicht passiv. Sie vermehren sich noch auf diesem Wege durch Theilung. Durch die Verbindung der Lymphbahnen mit den besonderen Bildungsstätten der Lymphzellen werden die Bahnen nicht bloß complicirt, sondern sie gewinnen auch eine neue, höchst wichtige Bedeutung, die in ihnen nicht bloße Abführwege sehen läßt.

Wir unterscheiden sonach am Lymphgefäßsysteme erstlich die *Lymphbahnen*, und zweitens die damit verbundenen, Zellen producirenden Organe, *Lymphfollikel*, die in verschiedenen Combinationen angeordnet sind und schließlich die sogenannten *Lymphdrüsen* bilden.

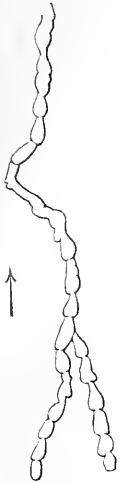
L y m p h b a h n e n .

§ 326.

Das Verhalten der äußersten Wurzeln der *Lymphbahn* ist bisher noch nicht allseitig sicher erkannt, allein die wesentlichsten Verhältnisse haben wohl eine Feststellung gefunden. Die im Bindegewebe verbreiteten *Lymphspalten* (s. oben) besitzen vielfach eine Begrenzung von plattenförmigen Zellen, die in mannigfach andere Formen übergehen in dem Maße, als die Bahn sich in bloße Gewebslücken auflöst. An sie schließen sich die genauer gekannten *Lymphcapillaren*, deren Lumen von jenen Zellen in regelmäßiger Weise umschlossen wird. Sie stellen engere oder weitere Netze vor, ähnlich den Blutcapillaren, und repräsentiren die Anfänge der *Lymphgefäße* (*Vasa lymphatica*). Zuweilen finden sich stellenweise Erweiterungen, sinusartige Gebilde. Auch blindgeendigte Fortsätze kommen vor. Aus den Lymphcapillaren gehen feine *Lymphgefäßstämmchen* hervor in netzförmiger Anordnung, oder auch in Gestalt von Geflechten. Platte, unregelmäßig gestaltete und häufig mit gezackten Rändern in einander greifende Zellen, die aus den Lymphcapillaren sich fortsetzen,

bilden die innere Schichte, zu der noch eine äußere von Bindegewebe hinzutritt. Das Kaliber dieser feinen Lymphgefäße ist sehr wechselnd, selbst auf kurzen Strecken ungleich (Fig. 529). Ringförmige Einschnürungen sind bei gefüllten Gefäßen meist in dichter Folge zu sehen. Die aus den Netzen der feinen Lymphgefäße hervorgehenden größeren Stämmchen stimmen in der Textur ihrer Wand einigermassen mit kleinen Venen überein.

Fig. 529.



Ein injicirtes Lymphgefäßstämmchen. 31.

Sie lassen in der Bindegewebsschichte eine allmähliche Sonderung erkennen. Dicht um die epithelartige Auskleidung erscheinen elastische Fasern, die mit ersterer eine *Intima* repräsentiren. Nach außen von dieser treten quer oder schräg verlaufende Muskelzellen als Andeutung einer *Media* auf, und das diese überkleidende Bindegewebe erscheint als *Adventitia*. Damit nähert sich die Textur der Wand der Lymphgefäße jener der Blutgefäße. An größeren Lymphgefäßen sind die elastischen Längsfasernetze der *Intima* reicher und die Muskelzellen der *Media* bilden eine kontinuierliche Schichte, welche durch Bindegewebe von der *Intima* getrennt ist. In der stärkeren *Adventitia* sind elastische Netze gesondert. Am größten Stamme (*Ductus thoracicus*) kommt auch der intermediären Bindegewebsschichte ein elastisches Netz zu, und die *Adventitia* ist durch Längszüge glatter Muskelzellen ausgezeichnet. Die damit noch weiter ausgebildete Ähnlichkeit mit Venen ist aber durch die bedeutendere Dünne der Wandung der Lymphgefäße modificirt.

Schon den feineren Lymphgefäßstämmchen kommen *Taschen-Klappen* zu, als Weiterbildungen von Falten und inneren Vorsprüngen, welche an jenen Gefäßen ringförmige Einschnürungen bedingen. Die Klappen sind jenen der Venen ähnlich, auch im feineren Bau und in der functionellen Bedeutung. Sie folgen sich aber viel dichter. Zuweilen sind sie so nahe an einander, dass das gefüllte Gefäß durch die den Klappen entsprechenden Buchtungen ein perlschnurartiges Aussehen erhält (Fig. 529).

Die Lymphgefäße sind fast sämmtlich auf ein sehr geringes Kaliber (bis zu 1—2 mm) beschränkt. Nur einige Hauptstämme erlangen eine bedeutendere Weite, ohne dass jedoch deren Wandung in gleichem Maße zunimmt.

In ihrer Anordnung wie im Verlaufe ergeben sich ziemliche Verschiedenheiten von den gleichen Verhältnissen des Blutgefäßsystemes. Die Lymphgefäßstämmchen bilden nämlich, nachdem sie aus den netzartig angeordneten Capillaren sich sammelten, strangförmige Züge, die theils in Begleitung der tieferen Blutgefäße, theils oberflächlich unter der Haut ihren Weg nehmen. Diese aus mehreren Stämmchen bestehenden Züge stellen durch Anastomosen der einzelnen Gefäße meist Geflechte dar, aus denen eine geringere Zahl von Gefäßstämmchen hervorgeht, als in sie eintrat. An bestimmten Stellen treten die oberflächlichen Lymphgefäße von verschiedenen Richtungen her zusammen und begeben sich in tiefere Bahnen. Es kommt also wohl den Lymphgefäßzügen, nicht aber den einzelnen Lymphgefäßen ein bestimmter Verlauf zu.

Eine engere Beziehung des Verlaufes der Lymphbahnen zu den Arterien kommt wie es scheint nicht allgemein vor. An manchen Localitäten, so an den Arterien der Hirnrinde, sowie an denen der Knochen, auch noch an anderen Orten, ist ein solches Verhalten nachgewiesen. Die Lymphgefäße werden hier durch perivasculäre Räume vorgestellt: die Arterien liegen in Lymphräumen, besitzen »Lymphscheiden«. Die Gefäßscheide ist von der Adventitia der Arterie abgelöst, so dass zwischen beiden ein hier und da von einem Bindegewebsstrang durchzogener Raum besteht, der eben die Lymphbahn vorstellt. Dieses Verhalten repräsentirt eine bei niederen Wirbelthieren (Fischen, Amphibien und Reptilien) allgemein bestehende Einrichtung. Größere Arterienstämme sind hier noch von Lymphscheiden eingehüllt, und um die größten Stämme bilden die Lymphbahnen weite Räume, Sinusse, wie sie bei jenen Thieren auch an anderen Körperstellen eine bedeutende Entfaltung erreichen.

Nach allmählicher Sammlung der einzelnen Stränge und Züge erfolgt die Ausmündung der Lymphbahnen in's Venensystem und zwar in den Anfang der beiderseitigen Venae anonymae (Brachio-cephalicae). Hin und wieder wurde auch an anderen Venen ein Zusammenhang mit Lymphgefäßen angegeben, ohne dass jedoch dafür Sicherheit besteht. Bei niederen Wirbelthieren sind solche Verbindungen in der hinteren Körperregion sicher gestellt.

An den Einmündestellen der Lymphgefäßstämme in's Venensystem bestehen von den Fischen bis zu den Vögeln besondere contractile Vorrichtungen: Lymphherzen. Ein Muskelbeleg der Wandung des meist erweiterten Lymphstämmchens vollführt rhythmische Contractionen, durch welche die Lymphe in den Venenstamm übergetrieben wird.

v. RECKLINGHAUSEN, Die Lymphgefäße und ihre Beziehung zum Bindegewebe. Berlin 1862. — KLEIN, E., The Anatomy of the Lymphatic system. I. London 1873. II. 1875. — TEICHMANN, Das Saugadersystem. Leipzig 1861.

Mit den Lymphbahnen scheinen die *serösen Höhlen* des Körpers in offener Verbindung zu stehen. Sie würden dann »Lymphräume« vorstellen, die freilich durch die ganze Art ihrer Genese von anderen Lymphräumen bedeutend verschieden wären. Das in ihnen vorhandene »Serum« wäre Lymphe, die aber von der Lymphe anderer Lymphräume verschieden ist. Der durch mancherlei Versuche wahrscheinlich gemachte, aber anatomisch nur in beschränktem Maße erwiesene Zusammenhang besteht in feinen, meist an der Grenze mehrerer Epithelzellen der Serosa liegenden Öffnungen (*Stomata*), die in Lymphgefäße führen, z. B. am Centrum tendinum des Zwerchfells, dann an der costalen Pleurawand, und zwar an den Intercostalräumen derselben. An den Gelenkhöhlen ist ebenfalls ein Zusammenhang mit Lymphbahnen erkannt.

Nachdem wir wissen, dass im gesammten Verbreitungsgebiete des Bindegewebes im Körper Lymphbahnen bestehen, ist die Communication derselben mit den Gelenkhöhlen nichts Auffallendes, da diese Höhlen ja gleichfalls im Bindegewebe sich bilden. Aber deshalb können die Gelenkhöhlen oder die Schleimbeutel noch nicht zu den Lymphbahnen gerechnet werden, wie ja auch ihr Inhalt normal keine Lymphe ist.

Lymphfollikel und Lymphdrüsen.

§ 327.

Unter den Formen des Bindegewebes ward eine als *cytogenes Gewebe* unterschieden (I. S. 103), weil in ihm Wucherungen von Zellen stattfinden, welche beschränktere oder ausgedehntere Stellen infiltriren. Solche Brutstätten von indifferenten Zellen sind reichlich in der Darmschleimhaut verbreitet und gehen, wie sie sich eben nur durch die reichlicheren Zellenmassen auszeichnen, ohne scharfe Grenze in das benachbarte Gewebe über. Jene Formelemente sind übrigens nur durch ihre Anhäufung bemerkenswerth; sie stimmen mit den Lymphzellen in allem Wesentlichen überein. Die *diffuse* Form der Infiltration des Bindegewebes mit Lymphzellen ist dem bloßen Auge nicht unterscheidbar. Sie spielt auch anscheinend eine untergeordnetere Rolle in Vergleichung mit anderen von ihr ableitbaren *Follikeln*, deren Verhalten oben II. S. 4 dargestellt ward. An deren Oberfläche erscheint das reticuläre Gewebe etwas dichter, es bildet hier aber keine continuirliche Umhüllung. Die Bälkchen und Fasern des Netzwerkes gehen in das benachbarte faserige Bindegewebe über und durchsetzen dabei einen den Follikel umgebenden Raum, welcher der Lymphbahn angehört (vergl. Fig. 372). Die Lymphgefäße der Schleimhaut lassen in der Nähe des Follikels ihre Wandungen in das feine, mit der Oberfläche des Follikels zusammenhängende Balkennetz übergehen. Man kann sich so den Follikel in der Lymphbahn liegend, von ihr umschlossen, vorstellen. Diese Follikel gehen vielfach in bloße Infiltrationen über, von denen sie keineswegs scharf geschieden sind. Sie finden sich in mannigfachen Combinationen, die sich in zwei größere Gruppen sondern lassen.

I. *Follikelbildungen in Schleimhäuten.*

1. Solitäre Follikel sind in der Schleimhaut des ganzen Tractus intestinalis verbreitet, am häufigsten in der Dickdarmschleimhaut (II. S. 64).

2. Peyer'sche Drüsenhaufen sind Gruppen zahlreicher Follikel. Sie charakterisiren das Ileum (II. S. 62). Ähnlich gehäufte Follikel zeichnen das Ende des Wurmfortsatzes aus (II. S. 65).

3. Balgdrüsen. Auch conglomerirte Drüsen genannt. Die Follikel sitzen hier in dichter Anordnung in der Wandung von Vertiefungen der Schleimhaut. Die Öffnung solcher Einsenkungen erscheint der Mündung einer Drüse ähnlich, und zuweilen münden auch wirkliche Drüsen (Schleimdrüsen) in die sonst blindgeendigten Balgdrüsen aus. Diese finden sich an der Wurzel der Zunge (II. S. 30) und an der hinteren Pharynxwand (II. S. 45).

4. Tonsillen sind Gruppen von Balgdrüsen (vergl. II. S. 35).

Die Entstehung von Lymphzellen im cytogenen Bindegewebe, wie sie auch Bd. I. S. 108 dargestellt ward, dürfte insofern eine Beschränkung erfahren, als jenes Bindegewebe nur die Örtlichkeit, wahrscheinlich aber nicht das Material für jene Elemente

darbietet. Dass in dem Reticulum jenes Gewebes noch besondere; durch Befunde ihres Kernes von den Bindegewebszellen unterschiedene Zellen vorkommen, an denen dann allein Theilungsvorgänge zu beobachten sind, wird immer mehr zur Gewissheit gebracht und dadurch dem Bindegewebe die Bedeutung eines »cytogenen« Gewebes entzogen. Bevor aber die Herkunft jener anderen Zellen (die wahrscheinlich eine ganz andere Abstammung besitzen) sicher nachgewiesen ist, wird man in diesen Verhältnissen noch eine offene aber sehr bedeutungsvolle Frage sehen.

II. Follikel als Bestandtheile von Organen, die keine Lagebeziehungen zur Schleimhaut besitzen.

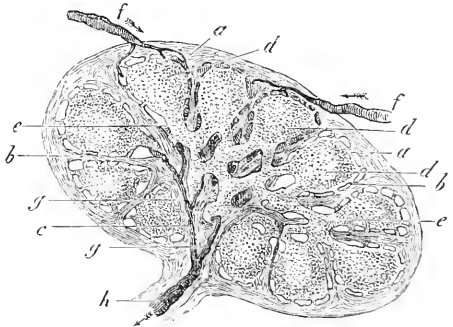
1. Lymphdrüsen erscheinen gleichfalls als Aggregate von Follikeln, um welche der Lymphstrom sich vertheilt. Jedoch bestehen hier manche complicirende Eigenthümlichkeiten, so dass eine genauere Darstellung erforderlich wird.

2. Milz. Die Verwandtschaft dieses Organs mit den Lymphdrüsen ist durch die Follikel ausgesprochen, der mangelnde Zusammenhang der Oberfläche seiner Follikel mit Lymphbahnen verlangt eine gesonderte Vorführung, die am Schlusse der Darstellung des Lymphgefäßsystems geschehen wird.

§ 328.

Die Lymphdrüsen (*Glandulae lymphaticae*, *Ganglia lymphatica*, *Lymphknoten*) stellen ovale oder rundliche, meist etwas abgeplattete Gebilde vor, welche innerhalb der bereits durch Lymphgefäßstämmchen gebildeten Lymphbahn liegen. Ihre Größe schwankt von einigen Millimetern bis zu mehreren Centimetern. Sie sind von grauröthlicher oder röthlicher Farbe und von meist derber Consistenz. Von lockerem Bindegewebe umschlossen, besitzen sie eine mit diesem zusammenhängende, dichtere, bindegewebige Hülle, von der aus Scheidewände in's Innere sich fortsetzen (Fig. 530). Diese zerlegen die Rindenschichte des Organs in eine verschieden große Zahl von größeren oder kleineren Fächern (*Alveolen*) und setzen sich dann als bindegewebige Stränge weiter in's Innere fort, wo sie ein Maschennetz bilden. Dieses tritt an einer zuweilen etwas vertieften Stelle der Drüse, dem *Hilus*, an die Oberfläche. Wir unterscheiden somit eine *Rindenschichte*, welche die *Marks-substanz* so umgibt, dass diese nur an einer beschränkten Stelle frei liegt. Jedes Fach der Rindenschichte wird von einem *Lymphfollikel* eingenommen, aber nicht vollständig, denn um ihn findet sich noch ein vom Bindegewebe durchsetzter Raum, welcher der Lymphbahn

Fig. 530.



Schema einer Lymphdrüse. *a* Bindegewebige Hülle; *b* Septa; *c* Balkennetz der Markmasse; *d* Rindenfollikel; *e* Markstränge; *f* Vasa afferentia; *g* Lymphbahn im Marke; *h* Vas efferens. (Nach FREY.)

etwas vertieften Stelle der Drüse, dem *Hilus*, an die Oberfläche. Wir unterscheiden somit eine *Rindenschichte*, welche die *Marks-substanz* so umgibt, dass diese nur an einer beschränkten Stelle frei liegt. Jedes Fach der Rindenschichte wird von einem *Lymphfollikel* eingenommen, aber nicht vollständig, denn um ihn findet sich noch ein vom Bindegewebe durchsetzter Raum, welcher der Lymphbahn

angehört (*Lymphscheide des Follikels*). Der Follikel, ganz mit den oben beschriebenen Bildungen übereinkommend, ist nur dadurch von diesen verschieden, dass er sich mit einer schlankeren, strangartigen Fortsetzung, dem *Markstränge*, in die Marksubstanz verfolgen lässt. Die Markstränge der einzelnen Rindenfollikel bilden im Mark der Drüse ein Maschennetz, welches in den Lücken des Netzes der Bindegewebsbalken angeordnet ist. Das vorstehende Schema (Fig. 530) einer Lymphdrüse versinnlicht diese Befunde. Die um die Rindenfollikel befindlichen Lymphscheiden setzen sich als *Markscheiden*, Lymphgänge, auf die Markstränge fort, bilden in der Marksubstanz gleichfalls ein Netzwerk.

Zu diesen Lymphräumen verhalten sich die Lymphgefäße als *Vasa afferentia* und *Vasa efferentia*. Gewöhnlich ist die Zahl der ersteren größer, und es besteht nur ein Vas efferens. Die *Vasa afferentia* (Fig. 530) treten zur Oberfläche der Rindenschicht, verzweigen sich daselbst und auch in's Innere der Drüse, wo sie in den Lymphscheiden der Rindenfollikel sich auflösen. Die Lymphe der *Vasa afferentia* ergießt sich also in die Lücken und Spalten, welche um die Follikel sich finden, gelangt dann in die Marksubstanz, wobei sie die Markstränge gleichfalls bespült. Sie vertheilt sich im Netzwerke der Markscheiden und wird von da von den Wurzeln des Vas efferens (*h*) aufgenommen, welches am Hilus der Drüse sich in ähnlicher Weise verhält, wie die *Vasa afferentia* an der Oberfläche der Rinde. Das Wesentliche der Structur einer Lymphdrüse besteht also in der Auflösung der zuführenden Lymphgefäße in zahlreiche enge, mit einander anastomosirende Bahnen, die an der Bildungsstätte von Lymphzellen vorüberziehen und sich in eine Minderzahl ausführender Gefäße sammeln. Die Vertheilung der Rinden- und Marksubstanz ist verschiedenartig, letztere ist in den Mesenterialdrüsen sehr ausgebildet, an anderen nur in geringem Maße vorhanden. Auch die Follikel können unter einander zusammenhängen, sowie weiter nach innen zu einzelne Strecken der Markstränge durch voluminösere Gestaltung Follikelform gewinnen. Follikel wie Markstränge sind also Bildungen, die in einander übergehen, wie ja beide die gleiche Textur besitzen.

Den Lymphdrüsen sind reiche Blutgefäße zugetheilt. Kleine Arterienzweige verästeln sich an ihnen, theils an der Oberfläche, theils von da aus in das bindegewebige Gerüste, von wo das Capillarnetz zu den Follikeln und Marksträngen seine Verbreitung nimmt.

Die Lymphdrüsen finden sich theils vereinzelt, theils in Gruppen. Ersteres ist bei den am meisten peripherisch gelegenen der Fall. Je näher sie den centralen Sammelpunkten der Lymphgefäße lagern, desto reicher sind die Gruppen an einzelnen Drüsen. Wenige größere vertreten nicht selten die Stelle zahlreicher kleinerer und umgekehrt. Aus der Form mancher Lymphdrüsen ergibt sich, dass Verschmelzungen mehrerer zu einer einzigen vorkommen. Die Lymphdrüsen bilden Sammelstellen der Lymphgefäße. Oft laufen die letzteren von verschiedenen Richtungen der Lymphdrüse zu. Da die ausführenden Gefäße einer Drüse zu anderen Drüsen sich wieder als zuführende verhalten, durchsetzt der Lymphstrom allmählich mehrere, an gewissen Stellen sogar zahlreiche Drüsen.

Die functionelle Bedeutung der Lymphdrüsen für den Organismus geht theilweise schon aus ihrer Structur hervor. Der sie durchsetzende Lymphstrom nimmt auf seinem Wege Lymphzellen auf. Die Lymphe der Vasa efferentia ist reicher an Formbestandtheilen als jene der Vasa afferentia. Vielleicht wird noch eine andere Veränderung der Lymphe bei dem Durchgang durch die Drüse bewirkt.

Anordnung des Lymphgefäßsystemes.

§ 329.

Die Vertheilung der als »Gefäße« beschriebenen Lymphbahnen bietet durch die Einmündung der letzteren in's Venensystem eigenthümliche Verhältnisse. Deren Darstellung hat von den größeren Stämmchen aus zu beginnen. Solche Lymphstämmchen (*Trunci lymphatici*) sammeln sich größtentheils in der Nähe ihrer Ausmündung in die Venae anonymae (brachio-cephalicae), indem plexus-artige Züge von Lymphgefäßen allmählich sich unter einander verbinden, und ein — mit einer einzigen Ausnahme — nur kurzes gemeinsames Stämmchen bilden. In der Art der Vereinigung zu einem solchen waltet die größte Variation, und es bestehen auch in dieser Hinsicht die verschiedenartigsten Zustände, indem nicht bloß die Zahl der zusammentretenden Gefäße sehr verschieden ist, sondern auch diese selbst wieder mannigfach combinirt erscheinen.

Die Vertheilung dieser mit den Venae anonymae communicirenden Stämme (*Trunci lymphatici*) zeigt beiderseits ziemliche Übereinstimmung. Folgende sind zu unterscheiden:

1. *Truncus jugularis*, zur Abfuhr der Lymphe von Kopf und Hals bestimmt.
2. *Truncus subclavius*. Er sammelt die Lymphgefäße der oberen Extremität wie jene der vorderen Brustwand.
3. *Truncus broncho-mediastinalis (dexter)* führt im hinteren Mittelfellraume empor und ist linkerseits durch einen viel ansehnlicheren, längs der Brustwirbelsäule verlaufenden Stamm, den *Ductus thoracicus*, vertreten, der die Lymphe aus den Eingeweiden der Bauchhöhle (vom Darne den Chylus) sowie von den unteren Extremitäten und der hinteren Brustwand abführt.

Diese drei Stämme bilden sich — abgesehen vom *Ductus thoracicus* — meist erst in der Nähe der Venen, in die sie einmünden, sind daher von geringer Länge und bleiben entweder getrennt oder sind an der Mündung in verschiedener Combination vereinigt. Durch diese Vereinigung aller Stämme einer Seite entsteht ein *Truncus lymphaticus communis*. Die stets mit verschlussfähigen Klappen versehenen Mündungen finden sich meist in der Nähe der Verbindung der *V. jugularis interna* mit der *V. subclavia*. Eine oder die andere der Mündungen ist häufig einer jener Venen zugetheilt oder im Vereinigungswinkel beider. So begegnen wir schon in der Ausmündung der Stämme sehr schwankenden Verhältnissen, welche auch bezüglich des Kaliber, des Verlaufes, wie der Anordnung bestehen.

In den Lymphgefäßstämmen vereinigen sich Lymphgefäßzüge oder Stränge, welche Lymphdrüsen durchsetzt haben. Da diese letzteren in die Bahn der Gefäße eingeschaltet sind, wird ihre Darstellung zugleich mit jenen geboten. Die peripherisch gelagerten Drüsen senden ihre Vasa efferentia zu mehr central gelagerten Drüsen, für welche sie Vasa afferentia sind.

1. *Truncus jugularis*: Sammelt die Lymphgefäße, welche als oberflächliche und tiefe, aber unter einander zusammenhängende Geflechte und Züge am Halse herabziehen. Der *Plexus (lymph.) jugularis superficialis (externus)* nimmt Lymphgefäße vom Hinterhaupte, von der Ohr- und Schläfengegend auf. *Glandulae occipitales* (1—2) liegen an der Nackenlinie und schließen sich lateral an *Gl. auriculares posteriores*, welche über der Insertion des M. sterno-cleido-mastoideus sich finden. Von vorne her ziehen Gefäße aus dem Bereiche der *Venae faciales* zu ihm herab. Die von der Schläfe kommenden treten zu *Gl. auriculares anteriores* (2—4), welche theils über, theils unterhalb der Parotis liegen. Weiter nach vorne sammeln *Gl. submaxillares* Gefäße vom Gesicht her, während die Gefäße der tieferen Theile des Gesichtes sich theilweise zu letzteren, aber auch zu *Gl. faciales profundae* (4—6) begeben, die zur Seite des Pharynx liegen und dem Gebiete des *Plexus jugularis profundus (internus)* angehören.

Den Submaxillardrüsen schließen sich vorne *Gl. submentales* (2—3) an, deren Vasa efferentia gleichfalls zu beiden Geflechtern gelangen. In die Bahnen des Pl. jugularis externus sind *Gl. cervicales superficiales* (5—6) eingeschaltet, welche vom Platysma bedeckt, theils auf dem M. sterno-cleido-mastoideus, theils an dessen Hinterrand liegen, zuweilen zerstreut, einzelne wohl auch mehr nach vorne zu. Die Vasa efferentia derselben verlaufen zum Pl. jugularis profundus. Die oberen *Glandulae cervicales superficiales* schließen sich an die *Gl. auriculares posteriores* und *Gl. submaxillares* an.

Der *Plexus jugularis profundus* erstreckt sich längs der tiefen Halsgefäße bis zur Basis cranii, wo er aus der Schädelhöhle Lymphbahnen aufnimmt, welche die Blutgefäße begleiten. Auf der ganzen Strecke des Plexus sind *Gl. cervicales profundae* (10—12) vertheilt, die wieder als *obere* und als *untere* unterschieden werden. Die letzteren liegen in der Fossa supraclavicularis, und an sie schließen sich die unteren *Gl. cerv. superficiales* an. Den oberen *Glandulae cerv. profundae* streben Lymphgefäße vom Pharynx und von der Zunge zu. In die Bahnen der letzteren sind *Gl. linguales* (3—4) zur Seite der Mm. genio- und hyo-glossi eingelagert. Ferner sammeln jene tiefen Halsdrüsen Gefäße von der Wirbelsäule, von der tiefen Muskulatur des Nackens, vom Kehlkopf und von der Schilddrüse. Mit den unteren tiefen Halsdrüsen stehen endlich noch Lymphgefäße der Brustwand und der Schulter im Zusammenhang.

2. *Truncus subclavius*. Setzt sich aus einem Strange von Lymphgefäßen zusammen, welche aus der Achselhöhle kommen und hier von den *Gl. axillares* (10—15) durchsetzt sind. Diese lagern theils in der Nachbarschaft der Blutgefäße, theils sind sie nach hinten unter der Scapula (*Gl. subscapulares*), theils nach vorne unter dem M. pect. minor zerstreut. Sie sind die Sammelstätten

von Lymphgefäßen sehr verschiedener Regionen. Außer jenen der oberen Extremität vereinigen sich hier die oberflächlichen Lymphgefäße des Nackens, des Rückens bis zur Lendenregion, ferner jene der Brust (auch der Mamma) und der oberen Bauchgegend. Die von hinten kommenden schlagen sich um den *M. latissimus dorsi*, die von der oberen Brustgegend um den *M. pectoralis major* herum. Tiefe Gefäße ziehen unter dem letzteren Muskel, auch unterhalb des *Latissimus dorsi*, in Begleitung der Blutgefäße empor. Einige *Gl. pectorales* sind in jene eingeschaltet. An der oberen Extremität laufen die oberflächlichen Lymphgefäße am Vorderarm zur medialen Seite des Oberarms empor, von den Fingern an dorsal und volar in weitmaschige und langgestreckte Geflechte und Züge geordnet, welche zumeist der *Vena basilica* folgen. In der Ellbogenbeuge sind *Glandulae cubitales superficiales* in sie eingeschaltet. Die tiefen Lymphgefäße folgen der Blutgefäßbahn. Am Vorderarm ist ihnen zuweilen die erste Drüse zugetheilt. Einige beständige finden sich in der Ellbogenbeuge (*Gl. cubitales profundae*) und erstrecken sich von da vereinzelt am Oberarm herauf.

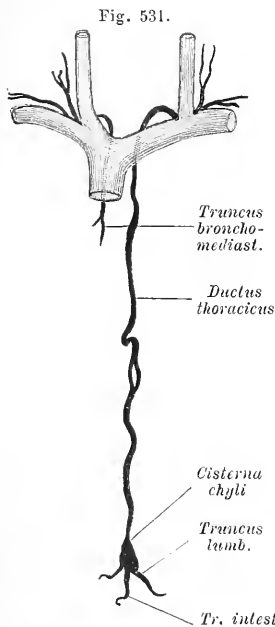
3. *Truncus broncho-mediastinalis (dexter)*. Vereinigt die Lymphgefäße des oberen Abschnittes der rechten hinteren Brustwand und sammelt solche von Organen der Brusthöhle. Aus der Lunge in Begleitung der Blutgefäße und Luftwege kommende Lymphgefäße senken sich am Hilus der Lunge in *Gl. bronchiales*, welche auch die netzförmig angeordneten Gefäße der Oberfläche der Lunge aufnehmen. Ablagerung schwarzen Pigmentes zeichnet diese Drüsengruppe aus, welche bis zur Theilung der Luftröhre verbreitet ist. Einzelne erstrecken sich längs der Trachea und nehmen von daher gleichfalls Gefäße auf. Die *Vasa efferentia* der rechtsseitigen bilden den Anfang des Truncus, mit welchem intercostale Gefäße mit vereinzelt *Gl. intercostales* verbunden sind. Aus dem hinteren Mediastinalraum treten Lymphgefäße vom Zwerchfell, vom Herzbeutel, dann vom Oesophagus, in Begleitung der *Aorta thoracica* empor und verbinden sich, wenn auch nur zum Theile mit jenem Stamm; *Gl. mediastinales posteriores* (6—15) sind in sie eingeschaltet. Ebenso laufen vom vorderen Mediastinalraume her Lymphgefäße zu jenem Truncus. Sie sammeln sich vom vorderen Theile des Zwerchfells, vom Pericard und von der Thymus. *Gl. mediastinales anteriores* (10—15) gehören diesen Lymphbahnen an. Die meisten derselben liegen vor und auf dem Aortenbogen.

Auch von der vorderen Brustwand, im Bereiche der *Art. mammaria interna*, sammeln sich von *Gl. sternales* unterbrochene Gefäßstränge und treten zu den Gefäßzügen des vorderen Mediastinalraumes. Sie bilden zuweilen auch einen besonderen, beiderseits vorkommenden Stamm — den *Tr. mammarius*, welcher zum bezüglichen *Tr. communis* oder auch direct zur *V. anonyma* sich begiebt.

§ 330.

Ductus thoracicus. Dieser Hauptstamm der Lymphwege, auch »*Milchbrustgang*« genannt, weil er den Chylus (Milchsaft) führt, beginnt in der Bauchhöhle zumeist an der Vorderseite des ersten Lumbalwirbelkörpers und begiebt

sich rechterseits an der Aorta durch das Zwerchfell in die Brusthöhle, wo er zwischen Aorta und Vena azygos emporsteigt. Am Ursprunge des linken M. longus colli weicht er nach links von der Wirbelsäule ab und tritt bis zum Körper des letzten Halswirbels, dann im Bogen über die linke Arteria subclavia hinweg zum Anfange der linken Vena anonyma, in die er sich einsenkt. Den Anfang des Stammes in der Bauchhöhle bildet die Vereinigung zweier *Trunci lumbales* und eines unpaaren *Truncus intestinalis*, welche meist auf nur kurzen Strecken bestehen, oder nur durch starke Geflechte vertreten sind. Eine meist längliche Erweiterung des Anfangs bildet die Cisterna chyli. Von da erstreckt sich der Gang in überaus wechselvollem Befunde empor, bald sich verengend (meist in der



Große Lymphgefäßstämme in das Venensystem mündend. (Schema.)

Mitte des Weges) bald erweitert (ziemlich regelmäßig am Ende), zuweilen mit Ausbuchtungen versehen oder hie und da in gewundenem Verlaufe, auch in Äste aufgelöst, die wieder zusammenschließen. Sein Kaliber ist daher ein sehr unregelmäßiges (3—5 mm) und schwankt auch je nach dem Füllungsstande.

Auf seinem Verlaufe nimmt der *Ductus thoracicus* auf: Lymphgefäße vom Zwerchfell, auch ein im Ligamentum suspensorium hepatis verlaufendes Stämmchen von der oberen Fläche des rechten Lappens der Leber, dann von beiden Seiten her intercostale Lymphgefäße, in deren Bahnen *Glandulae intercostales* eingebettet sind. Auf der linken Seite treten auch die obersten intercostalen Lymphgefäße, die rechterseits dem *Truncus broncho-mediastinalis* zugetheilt sind, in ihn über, und ebenso stehen auf der linken Seite die übrigen Gefäße, welche rechterseits in dem *Truncus broncho-mediastinalis dexter* sich vereinigen, mit dem *Ductus thoracicus* im Zusammenhang. Darin entspricht also der letztere jenem rechtsseitigen *Truncus* und stellt nur einen

weiter abwärts entwickelten und dem entsprechend auch mächtiger ausgebildeten Zustand desselben vor.

In den Anfang des *Ductus thoracicus* münden die drei oben benannten Lymphstämme ein, die gleichfalls mannigfach wechselnde Verhältnisse darbieten.

Truncus lumbalis. Jeder derselben setzt sich aus einem vom Leistenbände aus auf dem M. psoas emporziehenden Complexe von Lymphgefäßen zusammen (*Plexus lumbalis*), in deren Verlauf Drüsen eingebettet sind. Die längs der *Vasa iliaca* vorkommenden (3—6) heißen *Glandulae iliacaе*. Zahlreiche der Lendenregion zugetheilte werden als *Glandulae lumbales* (20—30) unterschieden. Hier finden sie sich theils um die Aorta, in dem dieselbe umstrickenden Lymphgeflechte (*Pl. aorticus*), theils lateral von der Wirbelsäule. Den Lumbaldrüsen

laufen die Lymphgefäße der Nieren und Nebennieren zu, ferner jene der Keimdrüsen in Begleitung der *Art. spermatica interna*, endlich Lymphgefäße aus der hinteren und seitlichen Bauchwand.

An die lumbalen Lymphgefäßgeflechte schließt sich ein die Umgebung der *Arteria coeliaca* einnehmendes Lymphgefäßgeflecht an, welches von zahlreichen Drüsen (*Glandulae coeliacae*) durchsetzt wird. Zu diesen führen Gefäße von der Leber, vom Magen, vom *Pancreas* und von der Milz. Die der Leber kommen vom Hilus derselben, theils aus dem Innern, theils von der Unterfläche der *Serosa* dieser Drüse. *Gl. hepaticae* sind in sie eingebettet. Am Magen sind Lymphdrüsen sowohl längs der kleinen *Curvatur*, als auch an der großen, jedoch mehr in der Nähe des *Pylorus* vertheilt, und vom Hilus der Milz an folgen Drüsen, welche Lymphgefäße aus dem serösen Überzuge längs des oberen *Pancreasrandes* sammeln (*Gl. splenico-pancreaticae*).

Aus dem kleinen Becken tritt zum *Plexus lumbalis* ein *Plexus hypogastricus* mit *Gl. hypogastricae* (8—10), welche von den Organen dieser Cavität wie von den äußeren Weichtheilen des Beckens die Lymphbahnen sammeln. Nur vom *Rectum* treten noch Gefäße zur Vorderfläche des Kreuzbeins in *Gl. sacrales* über, deren *Vasa efferentia*, theilweise über das *Promontorium* hinweg, wieder zu den *Plexus lumbales* führen.

Zum Anfang jedes *Plexus lumbalis* leiten die Lymphgefäße der Leisten-*gegend*, die von einer dichten Drüsengruppe, den *Glandulae inguinales*, kommen. Diese sammeln, ähnlich den *Gl. axillares*, Lymph aus sehr verschiedenen Richtungen und werden in oberflächliche und tiefe getheilt. Die *Gl. inguinales superficiales* liegen in der Leisten-*gegend* außerhalb der *Fascie*, zuweilen ziemlich zerstreut. Ihre *Vasa afferentia* sind oberflächliche Lymphgefäße der äußeren Geschlechtsorgane, der Hüft-*gegend*, der Bauchwand und der Unterextremität. *Vasa efferentia* setzen sich größtentheils zu den tiefen Leisten-*drüsen* fort. Die oberflächlichen Lymphgefäße der unteren Extremität beginnen am Fuße und ziehen ähnlich wie an der oberen aufwärts. Die vorderen folgen mehr der *V. saphena magna*, die hinteren nehmen von der Wade aus über die Kniekehle gelangt eine mediale Richtung, weiter oben wurzelnde verlaufen fast quer, die einen medial, die anderen lateral, und gewinnen so, den Oberschenkel umziehend, die Leisten-*gegend*, wo sie zur Mündung in die genannten Lymphdrüsen gelangen. Einzelne Gefäße senken sich in der Kniekehle zu den tiefen ein.

Gl. inguinales profundae (5—6) liegen in der *Fossa ileo-pectinea*, in der Umgebung der großen Schenkelgefäße, bis zum inneren Schenkelringe hin. In der Regel drängt sich eine Drüse in letzteren und wird als ein, freilich nicht sehr wirksamer Verschluss desselben gedeutet. Außer den *Vasa afferentia* der oberflächlichen Drüsen nehmen die tiefen die in Begleitung der Blutgefäße verlaufenden Lymphgefäßzüge auf, deren Bahnen aus dem Verlaufe der Blutgefäße verständlich sind. Drüsen sind nur zuweilen und dann spärlich in sie eingeschaltet. Die erste am Unterschenkel findet sich im Bereiche der *Art. tibialis antea*. Die folgenden (2—3) treffen sich in der Tiefe der Kniekehle (*Gl. popliteae*), aber

gleichfalls nicht von Beständigkeit, und am Oberschenkel sind nur ausnahmsweise einzelne Drüsen in der Nachbarschaft der Art. profunda femoris zu finden.

Der Truncus intestinalis sammelt vorwiegend die Lymphgefäße des Dünndarms, auch jene des Colon bis zur Flexura sigmoides. Dieser Abschnitt der Lymphbahn führt zur Zeit der Verdauung »Chylusa«, daher diese Gefäße Chylus- oder Milchsaft-Gefäße (*Vasa chyliifera*, s. *lactifera*) benannt sind. Sie durchsetzen vom Dünndarm her zahlreiche, zwischen den beiden Platten des Mesenterium eingebettete Lymphdrüsen, *Gl. mesentericae* s. *mesaraicae*, deren Zahl weit über hundert angegeben wird. Diese Drüsen sind von der Mesenterialinsertion an durch's ganze Gekröse vertheilt, distal mehr vereinzelt, gegen das Duodenum zu in gedrängterer Anordnung. An die entfernteren, dem Darne benachbarten Drüsen treten die Gefäße des Darmes direct heran; ihre Vasa efferentia sind Vasa afferentia für die folgenden Drüsen, bis endlich die letzteren ihre V. efferentia zum Truncus schicken. So durchsetzen die Gefäße auch hier mehrfache Drüsen, die man in Reihen angeordnet sich vorstellen kann; die der innersten Reihe sind meist zu einem ansehnlichen Packete in der Radix mesenterii vereinigt.

Am Colon verhalten sich die Drüsen (*Gl. mesocolicae*) in ähnlicher Weise. Die Vasa efferentia der innersten begeben sich gleichfalls zum Truncus intestinalis. Die am Beginne der Flexura sigmoides vorhandenen verlaufen zum Plexus aorticus; zwischen diesem und den benachbarten Geflechten bestehen jedoch vielfältige Verbindungen, so dass von dem Plexus coeliacus aus ein Theil der Vasa efferentia mit dem Truncus intestinalis in Verbindung tritt.

Milz (Splen, Lien).

§ 331.

Durch seine Beziehungen zum Blut-, wie zum Lymphgefäßsystem nimmt dieses Organ eine eigenthümliche Stellung ein. Es entsteht im Mesogastrium und erhält dadurch, dem Magengrunde benachbart, seine Lage im linken Hypochondrium. Von längsovaler Gestalt folgt es dem Verlaufe der 9.—11. Rippe und zeigt sich in dieser Gestalt dem Raume angepasst, welcher in jener Gegend vom Zwerchfell, vom Magen und von der linken Niere begrenzt wird.

Den es begrenzenden Theilen entsprechen die Verhältnisse der Oberfläche, aus denen die sehr variable Form resultirt. Wir finden eine äußere, dem Zwerchfell zugewendete und demgemäß etwas gewölbte Fläche (*Superficies phrenica*) und eine der Bauchhöhle zugekehrte, welche durch einen longitudinalen Vorsprung in zwei, meist etwas vertiefte Facetten geschieden wird. Die hintere untere Facette empfängt von der Niere eine schwache Vertiefung (*Superficies renalis*) (Fig. 532 R); die obere vordere ist meist etwas breiter und hat den Magenblindsack angelagert (*Superficies gastrica*). Diese ist oben deutlich vertieft (Fig. 532 G), während sie nach unten in eine Wölbung übergeht. Die Zwerchfellfläche geht mit einer stumpfen Kante (*Margo obtusus*) in die Nierenfläche über und wird durch einen

schärferen, in der Regel gekerbten Rand (*Margo crenatus*) von der Magenfläche getrennt. Das vordere Ende ist meist breit und stumpf, während das hintere schmaler ist. Die, beide innere Flächen trennende Kante ist von ebenso wechselnder Gestalt wie die übrigen Formverhältnisse des Organs. Oben ist sie schärfer als unten. Sie trägt den *Hilus*, welcher durch mehrfache, größere oder kleinere von einander getrennte Vertiefungen gebildet wird. An diesen oft mehr gegen die *Superficies gastrica* gelegenen Stellen treten die reichen Blutgefäße des Organs aus und ein.

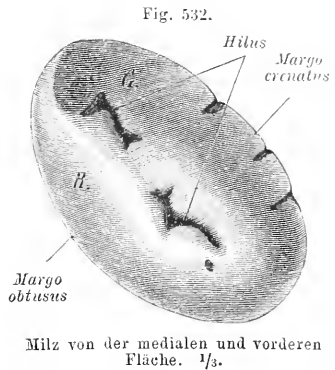
Die Farbe der Milz ist tief grauroth oder bläulichroth. Die Einschnitte des *Margo crenatus* lassen das Organ zuweilen gelappt erscheinen. Nicht selten kommen dem vorderen Ende benachbart einzelne, im Baue mit der Milz übereinstimmende kuglige *Nebenzmilzen* vor, die aber nicht als durch tiefere Einschnitte abgelöste Theile angesehen werden dürfen. Auch das Volum des Organs ist großem Wechsel unterworfen, bietet sogar periodische Schwankungen, indem es während des Verdauungsprocesses anschwillt.

Bei manchen Krankheiten finden bedeutende Vergrößerungen statt. Die Vergrößerung macht sich nach vorne zu am meisten bemerkbar, da hinten durch die Niere eine Grenze geboten wird. Unter normalen Verhältnissen schreitet jedoch die Milz nicht über eine Linie, die man sich linkerseits vom Sterno-clavicular-Gelenke bis zur Spitze der 11. Rippe gezogen denkt. Die Länge der Milz beträgt 12—15 cm, die Breite 8—10 cm.

Die Milz besitzt einen serösen Überzug, indem theils vom Zwerchfell, theils vom Magenblindsack und Colon her das Peritoneum sich als Duplicatur auf sie fortsetzt (*Lig. gastro-lienale*, *colico-lienale* und *phrenico-lienale*).

Bezüglich der Structur der Milz ist zunächst der *Kapsel* zu gedenken, welche als eine dünne aber feste bindegewebige Schichte das ganze Organ überkleidet und mit dem serösen Überzuge innig verwachsen ist. Diese Kapsel sendet in's Innere gröbere und feinere Fortsätze ab, die sich unter einander zu einem dichten Maschennetze verbinden (*Milzbalken*) (Fig. 533). Von den gröbereren Balken zweigen sich feinere ab, und so wird das Parenchym des Organs von einem schwammigen Gerüste durchzogen, dessen feinste Maschen mikroskopisch sind. Die Räume jener Maschen sind von einer dunkelrothen Substanz erfüllt, welche man als »*Palpa*« bezeichnete. Ihre Bedeutung wird durch den feineren Bau aufgeklärt, bei welchem die Blutgefäße die wichtigste Rolle spielen.

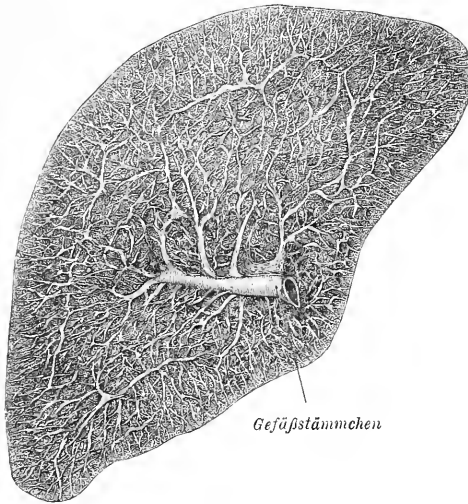
Die am Hilus eintretenden *Arterien* verzweigen sich in der Milz unter oft wiederholten Theilungen, ohne dass zwischen den verschiedenen Arteriengebieten *Anastomosen* bestehen. Die kleineren Arterien lassen eine rasche Auflösung in feine Zweige erkennen (*Penicilli*), welche größtentheils die Hohlräume des Balkennetzes durchsetzen. An den in die Milz eintretenden Arterien ist der *Adventitia* noch eine Bindegewebsschichte als *Arterienscheide* angelagert. An manchen Stellen besitzen kleinere Arterien in dieser Scheide reticuläres Gewebe mit eingebetteten Zellen, und an anderen ist dieses Gewebe so reichlich, dass es einen der Arterie



ansitzenden Follikel vorstellt, mit den *Lymphfollikeln* in voller Übereinstimmung. Die Arterienscheiden sind dadurch Lymphscheiden ähnlich. Solche Follikel erscheinen dem unbewaffneten Auge auf Durchschnitten der Milz als graue oder weißliche, von der dunkeln Pulpa sich abhebende Flecke, als die sogenannten *Malpighischen Körperchen* der Milz. Das Stützgewebe dieser Follikel geht peripherisch in das feinste Balkennetzwerk über.

Im ferneren Verlaufe der arteriellen Bahn trifft man die terminalen Arterien in Capillaren übergehend, deren Wandungen sich schließlich auflösen. Aus diesen

Fig. 533.



Querschnitt durch eine Milz, deren Balkengerüste durch Auswaschen dargestellt ist. $\frac{1}{1}$.

feine Balkennetz hervor, welches mit minder feinen und gröberen Zügen das gesammte Organ durchsetzt. In die Maschenräume dieses schwammigen Gerüsts münden also die Capillaren ein: der Inhalt der Maschenräume ist Blut. Aus dem Fasernetze jenes Gerüsts setzen sich aber auch venöse Bahnen zusammen. Sie bilden relativ sehr weite, aber ein engmaschiges Netz darstellende Capillaren, welche die gesammte Milz durchziehen und überall mit jenen anderen Maschenräumen zusammenhängen. Ihre Wandungen lassen einen Beleg von spindelförmigen Zellen erkennen. Aus diesen Anfängen venöser Gefäße sammeln sich allmählich die Venen, die in größere Stämmchen zusammentreten und schließlich am Hilus zum Austritt gelangen. Die Blutgefäßbahn in der Milz ist also

keine durch einen Capillarabschnitt continuirliche; sie ist unterbrochen, insofern an die arteriellen Capillaren ein feinstes Lacuensystem angeschlossen ist, welches einen Theil des venösen Capillarsystemes repräsentirt. Das feine Gerüstwerk, welches jene lacunäre Bahn durchzieht, ist aber eine Fortsetzung des Balkennetzes und steht ebenso wieder mit den Arterienscheiden und mit der Oberfläche der Lymphfollikel im Zusammenhang.

Stellen wir uns nun vor, wie das Blut durch die arteriellen Capillaren in jene Räume ergossen wird, so muss es die Arterienscheiden und deren zellige Infiltration bespülen, bevor es in die Venenbahn gelangt, verhält sich somit zu diesen Organen ähnlich wie der Lymphstrom zu den analogen Gebilden. Dass in jenem Verhalten die Stelle der Lymphbahn durch die Blutbahn vertreten ist, bildet die wesentlichste Eigenthümlichkeit der Milz. Die Lymphzellen können hier also direct in den Blutstrom gelangen. Daraus erklärt sich wohl auch die relativ nur geringe Entwicklung von Lymphgefäßen in der Milz.

Von den *Lymphgefäßen* der Milz sind nur die, welche am Hilus austreten, mit der Function des Organs enger verknüpft, während die oberflächlichen nur dem serösen Überzug angehören. Die tieferen begleiten, wie es von Säugethieren bekannt wurde, die Arterien und stehen auf der ferneren Verzweigung der letzteren mit dem der Arterienscheide angehörigen cytogenen Gewebe im Zusammenhang, indem sie sich in die feinen Lücken

desselben öffnen, also in die Räume des dort befindlichen reticulären Bindegewebes übergehen. Ob auch innerhalb der Balken Lymphbahnen bestehen, ist mindestens noch zweifelhaft.

Die *Lymphfollikel* der Milz zeigen in ihrem Verhalten zu den Arterien größte Übereinstimmung, bei mancher Variation unwesentlicher Punkte. Sie finden sich bald an den Theilungsstellen der Arterien, dann wieder von der Arterie durchsetzt. Im letzteren Falle ist die Umwandlung der Arterienscheide in Follikelgewebe rings um die Arterie erfolgt, während eine mehr einseitige Ausbildung den Lymphfollikel der Arterie ansitzend erscheinen lässt.

In den Milzbalken sind vereinzelte Züge glatter Muskelfasern vorhanden, die bei manchen Säugethieren (Hund, Katze, Schwein) in größerer Menge bestehen.

Literatur. Bezüglich des feineren Baues: KÖLLIKER, Artikel: »Spleen« in Todd, Cyclopädia. Vol. IV. GRAY, H., On the structure and use of the spleen. London 1854. BILLROTH, Zeitschr. f. wiss. Zool. Bd. XI. TOMSA, W., Wiener Sitzungsber. Bd. XLVIII. MÜLLER, W., Über den feineren Bau der Milz. Leipzig und Heidelberg 1865.

Siebenter Abschnitt.

Vom Nervensystem.

Allgemeines.

§ 332.

Das Nervensystem umfasst jene Einrichtungen, durch welche die gesammte Organisation des Körpers zu einem harmonisch thätigen Ganzen verbunden wird. Sein Zusammenhang mit den Sinneswerkzeugen vermittelt ihm Zustände der Außenwelt, die, als Reize aufgenommen, in ihm Empfindungen und Vorstellungen erregen. In ihm entstehen Willensimpulse, die es auf das mit ihm zusammenhängende Muskelsystem überträgt, und ebenso beherrscht es die Functionen der mannigfaltigen, der Ernährung, dem Kreislauf und der Abscheidung dienenden Organe.

Zusammengesetzt wird das Nervensystem durch die Formelemente, welche als Ganglienzellen und Nervenfasern dargestellt sind. (I. §§ 68. 69.) Ein Zwischengewebe vereinigt dieselben und bildet für sie ein Stützwerk.

Das Verhalten dieser Formelemente zu einander hat man sich so vorzustellen, dass die Ganglienzellen die centralen Theile sind, in ihnen entstehen die das

Nervensystem auszeichnenden Vorgänge. Die Nervenfasern dagegen bilden leitende Bahnen, welche peripherische Verbindungen besitzen, mit dem Sinnesapparate, den Drüsenorganen und den Muskeln im Zusammenhang stehen. Diese Verhältnisse kann man sich in ihrem einfachsten Zustande nach Art des nebenstehenden Schema A denken, in welchem *c* eine Ganglienzelle repräsentirt. Zu dieser leitet von

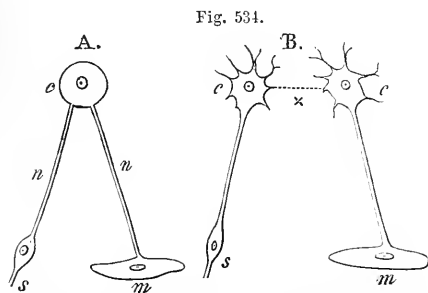


Fig. 534.

Einfachste Schemata für das Verhalten des Nervensystemes mit Bezug auf die es darstellenden Formelemente.

einem sensiblen Endapparate *s* eine Nervenfasern *n*, während andererseits von ihr eine Nervenfasern zu einer Muskelzelle *m* führt. Etwas mehr entspricht den

realen Einrichtungen, aber doch noch lange nicht vollständig, das Schema *B*, in welchem zwei Ganglienzellen in Verwendung sind, deren eine mit dem sensiblen Endorgane, die andere mit einer Muskelzelle je durch eine Nervenfasern verbunden ist. Die Punktreihe (α) zwischen beiden Ganglienzellen drückt die wahrscheinliche Verbindung aus, die zwischen den Ganglienzellen angenommen werden muss, wenn sie auch für jetzt noch nicht anatomisch erweisbar ist. Auch hat man sich neue centrale Elemente in jene Verbindungen eingeschaltet vorzustellen. Diese immerhin noch ziemlich einfachen Verhältnisse sind jedoch nicht bloß dadurch complicirt, dass die Gewebsbestandtheile in großen Mengen bei einander sich finden, sondern auch dadurch, dass die ramificirten Fortsätze der Ganglienzellen in ihrer Bedeutung kaum erkannt, und auch für die Nervenfortsätze die ferneren Bahnen größtentheils unermittelt sind.

Alle Fortsatzbildungen der Ganglienzellen tragen bedeutend zur Complication der Textur der aus jenen Elementen zusammengesetzten Organe des Nervensystemes bei. Da auch von den Nervenfortsätzen Abzweigungen beschrieben sind, die in ein Netzwerk übergehen, während wieder andere in Nervenfasern sich fortsetzende Fasern aus einem solchen Netzwerke hervorgehen sollen (GOLGI), so wird das speciellere Verhalten der Nervenfasern zu Ganglienzellen noch nicht als sicher erkannt angesehen werden. Es scheint ebenso eine Nervenfasern mit einer Summe von Ganglienzellen Zusammenhang zu besitzen, wie wiederum eine Ganglienzelle mit einer Anzahl von Nervenfasern in Verbindung stehen kann.

Beiderlei Gewebsbestandtheile sind im Nervensystem derart vertheilt, dass die Ganglienzellen größere Complexe bilden, welche die wichtigsten Theile des centralen Nervensystems zusammensetzen. Davon gehen die Nervenfasern aus und nehmen eine peripherische Verbreitung zu den Endorganen. Sie bilden also die Hauptbestandtheile des peripherischen Nervensystemes. Aber die Centralorgane bestehen nicht ausschließlich aus Ganglienzellen, sondern enthalten noch Massen von Nervenfasern, welche zum Theile Verbindungen der centralen Ganglienapparate unter sich sind, zum Theile allmählich die peripherische Bahn gewinnende Fasercomplexe vorstellen. Auch das peripherische Nervensystem enthält in gewissen Bezirken zellige Formelemente. Diese bilden daselbst Anschwellungen, Ganglien, nach denen die Zellen benannt sind. Wo in den centralen Organen Ganglienzellen und Nervenfasern in größeren Massen vorhanden sind, da unterscheiden sich diese durch die Färbung von einander als graue und weiße Substanz. Erstere wird vorwiegend von Ganglienzellen, letztere von markhaltigen Nervenfasern gebildet.

In die Zusammensetzung des Nervensystems geht noch Bindegewebe ein, welches die Blut- und Lymphbahnen begleitet und für diese, secundär auch für das Nervengewebe einen Stützapparat abgiebt. Der verschiedene Werth der grauen und der weißen Substanz findet Ausdruck in der Blutgefäßvertheilung, indem in der grauen Substanz viel dichtere Capillarnetze als in der weißen bestehen. Ein besonderes, den Centralorganen als Verbindungsmaterial ihrer

Elemente zukommendes, vom Bindegewebe zu unterscheidendes Gewebe, *Neuroglia* (VIRCHOW), stellt den größten Theil der Umhüllungen der nervösen Elemente in den Centralorganen vor. (I. S. 128.)

A. Centrales Nervensystem.

Anlage und Entwicklung.

§ 333.

In der Differenzirung des Centralnervensystemes der Wirbelthiere finden sich so viele gemeinsame Punkte, dass wir sie auch für den Menschen zu Grunde legen dürfen, zumal das Wenige, was bei diesem hierüber bekannt ist, mit jenen übereinstimmt. An der ersten auf der Keimblase befindlichen Embryonalanlage erfolgt in deren Längsachse vor dem Primitivstreifen, wie bereits (I. S. 65) in der Kürze angegeben, eine Wucherung des Ectoderm, dessen Formelemente in langgestreckte, senkrecht nebeneinander stehende Zellen übergehen. Diese Verdickung des äußeren Keimblattes (*Medullarplatte*) wird durch Erhebung ihrer Ränder zur *Medullarrinne*. Diese bildet die Anlage des centralen Nervensystems, dessen vorderer Abschnitt das *Gehirn* hervorgehen lässt, indes der hintere zum *Rückenmark* sich gestaltet. An beiden Abschnitten hat die Rinne sich zu einem Rohre umgewandelt, dessen weitere Veränderungen theils beim Rückenmarke, theils beim Gehirne zu betrachten sind.

In dieser Genese des gesammten centralen Nervensystemes aus einer die primitive Körperhülle darstellenden epithelialen Gewebsschichte, dem Ectoderm, spricht sich ein eigenthümliches Verhalten aus, welches seine Erklärung darin findet, dass im Bereiche niederer Thiere das Nervensystem an das Ectoderm selbst geknüpft ist. Ectodermzellen stellen die ersten empfindenden Organe vor, und lösen sich erst allmählich aus dem epithelialen Verbande, um zu Nervenzellen zu werden. Jenes Organsystem wird also in einem primitiven Zustande der Organisation vom Ectoderm dargestellt, welches durch seine Lage Beziehungen zur Außenwelt involvirt.

Von den aus der Medullarplatte hervorgehenden Gebilden ist das Gehirn das phylogenetisch ältere Organ. Der zuerst sich sondernde Abschnitt der Medullarplatte bildet jene Anlage, an welche erst nach und nach jene des Rückenmarks sich anschließt. Es wäre also Ersteres an die Spitze der Darstellung des gesammten Centralnervensystems zu stellen, wenn nicht didaktische Rücksichten für jetzt noch der umgekehrten Behandlung das Wort sprächen.

Aus den Formelementen der Anlage des Centralnervensystemes geht nur ein Theil in nervöse Bestandtheile über, ein anderer bildet die *Neuroglia*. Aber auch andere Gebilde nehmen an der Zusammensetzung des Centralnervensystemes Theil. Es wird bald von Bindegewebe umschlossen, welches mit Blutgefäßen, die es begleitet, in das Centralnervensystem einwuchert und mit der *Vascularisation* des letzteren auch das Gerüste in demselben darstellen hilft. Was

vom peripherischen Bindegewebe der Oberfläche der Centralorgane angeschlossen bleibt, stellt eine Hülle der letzteren vor, die *Pia mater*, in welcher die größeren Gefäße ihren Verlauf nehmen.

I. Vom Rückenmark (Medulla spinalis).

1. Differenzirung der Anlage.

§ 334.

Am *Rückenmarke* verläuft der Schließungsprocess der Rinne von vorne nach hinten und hält gleichen Schritt mit der Verlängerung der Anlage durch Auswachsen in derselben Richtung. Ist diese beendet, so greift auch der Verschluss auf die Endstrecke über. Dann bildet das Rückenmark ein Rohr, welches vorne in den letzten Abschnitt des Gehirns übergeht und seinen Binnenraum in die Höhlung desselben fortsetzt. Das Lumen dieses Rohres ist von der Seite her verengt, somit spaltartig, da es von beiden Seiten von den verdickten Theilen der Medullarplatte und oben wie unten von dünneren Theilen derselben begrenzt wird. Bei dieser Vertheilung des Zellenmaterials am Medullarrohr auf beide Seiten erscheinen diese als die massiveren Gebilde, zu denen sich die ventrale und dorsale dünnere Wandpartie des Rohrs wie Commissuren verhalten. Die Anlage des Rückenmarks trägt also jetzt schon eine Scheidung ihrer Masse nach beiden Hälften des Körpers an sich. Der Binnenraum stellt den späteren *Centralcanal* des Rückenmarkes vor.

In diesem Befunde erstreckt sich das Rückenmark in der ganzen Ausdehnung des Rückgratcanals, also auch in den sacralen Abschnitt desselben, bis in die Caudalregion. Das einfache Medullarrohr erfährt bald eine Reihe von Veränderungen, welche es dem späteren Zustande näher bringen. Unter fortschreitendem Wachsthum des Ganzen leitet sich eine Massenzunahme der beiden seitlichen Hälften ein, während die Verbindungsstrecken beider eine geringe Dicke behalten. Das Wachsthum ist aber ventral bedeutender als dorsal, so dass dadurch jederseits ein vorderer (ventraler) Vorsprung gebildet wird, der allmählich zur Bildung einer vorderen medianen Längsrinne (*Fissura mediana anterior*) führt.

Durch bedeutendere Ausbildung vorderer und hinterer Theile in jeder Rückenmarkshälfte entfaltet sich der Centralcanal nicht gleichmäßig, sondern empfängt Einbuchtungen, durch welche er auf dem Querschnittsbilde rautenförmig sich darstellt (Fig. 535).

Mit diesen Veränderungen treten auch gewebliche Sonderungen ein, und die vorher einfachen, in der Wand des primitiven Medullarrohrs radiär zum Lumen angeordneten Zellen gehen, nachdem ihre Vermehrung Fortschritte machte, in complicirtere Bildungen über. Wir können dann im Allgemeinen folgende Theile unterscheiden (s. Fig. 535):

1. Eine den Centralcanal begrenzende, am mindesten veränderte Zellschicht bildet das *Epithel* desselben, welches also das aus der ectodermalen Anlage persistirende Gewebe vorstellt.

2. In den vorderen und hinteren Verdickungen der Seitentheile lassen die zelligen Elemente der Anlage *graue Substanz* entstehen, und dazu kommt

3. die später erscheinende *weiße Substanz*, welche die graue äußerlich bedeckt. Sie entsteht zum größeren Theile wohl durch Fortsatzbildungen, welche von den zelligen Elementen der grauen Substanz ausgehen (KUPFFER). Diese weiße Faserschicht bildet somit einen anfangs dünnen Beleg um die inneren Zellmassen der beiden Hälften des Rückenmarks. Diese Zusammensetzung hat man sich in der ganzen Länge des Rückenmarks ziemlich gleichartig vorzustellen.

So empfängt die Wandung des Medullarrohrs bis zur 8. Woche eine beträchtliche Verdickung bis auf die als Commissuren bezeichneten Stellen. Diese bewahren den primitiven Zustand länger, doch erscheint bald an der vorderen Verbindungsstelle beider Hälften außerhalb des Epithels eine faserig differenzirte Gewebsschicht, welche in die ausgebildete vordere Commissur übergeht.

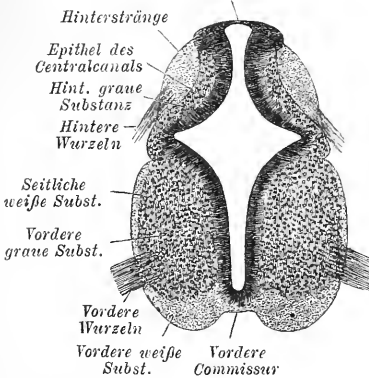
Mit diesem Sonderungsvorgange sind auch die Anlagen der vom Rückenmark ausgehenden peripherischen Nerven deutlich geworden. Sie geben sich als vordere und als hintere von den Seitentheilen des Rückenmarks abgehende Faserbündel (vordere und hintere Wurzeln) zu erkennen, an denen bestimmte Beziehungen zu den größeren Abtheilungen des Rückenmarks hervortreten (Fig. 535). Vor dem Auftreten der hinteren Wurzeln sondern sich die mit diesen später verbundenen Ganglien, die aus dem Rückenmarke hervorgehen (s. unten).

Es entstehen somit in der Länge der Rückenmarks-Anlage vier ansehnliche, den Centralcanal einbuchtende Massen, deren jede innen aus grauer, außen aus weißer Substanz besteht. Die vorderen Massen sind die mächtigeren, zum größten Theile aus grauer Substanz gebildet (Fig. 535), deren Überzug aus weißer Substanz besonders nach vorne zu an Stärke gewinnt und sich als eine dünne Schicht nach hinten erstreckt. Die hinteren Massen sind schwächer. Ihre graue Substanz steht mit der vorderen an der seitlichen Ausbuchtung des Centralcanals im Zusammenhang, während die weiße Substanz anfänglich nur eine beschränkte Stelle der grauen überlagert. Allmählich gewinnt sie auch da an Ausdehnung, und dann besitzt das gesammte Rückenmark eine äußere Schicht von weißer Substanz.

In der Vertheilung der weißen Substanz und in dem Verhalten der austretenden Nervenwurzeln zu dieser sind bereits die Anfänge des späteren Verhaltens wahrzunehmen. Wir finden die weiße Substanz dann längs des Rückenmarks in *Strängen* angeordnet, welche durch die austretenden Nervenwurzeln von einander getrennt sind. Aus den vorderen grauen Massen treten die vorderen Wurzeln der

Fig. 535.

Stelle der hint. Comm.



Querschnitt durch den Halstheil des Rückenmarks eines 6 Wochen alten Embryo. ca. 50/1.
Nach KÖLLIKER.

Spinalnerven hervor und theilen den weißen Substanzmantel derselben in einen vorderen und einen lateralen Abschnitt. Ersterer ist die Anlage der *Vorderstränge* des Rückenmarks, letzterer jene der *Seitenstränge*. Beide zeigen ihre Zusammengehörigkeit auch später im Verlaufe ihrer Elemente. Verschieden hiervon verhalten sich die hinteren Wurzeln, insofern dieselben die weiße Substanz der hinteren Masse nicht durchsetzen, sondern seitlich von derselben austreten. Jene weiße Substanz bildet die Anlage der *Hinterstränge*, welche somit durch die hinteren Wurzeln seitlich sich abgrenzen.

Die weiteren Veränderungen betreffen sowohl eine Vermehrung der grauen Substanz, als auch eine Zunahme des weißen, letztere umschließenden Mantels, welcher allmählich einen ansehnlichen Antheil an der Constitution des Rückenmarks gewinnt. Die graue Substanz umlagert dann den an Umfang immer mehr zurücktretenden Centralcanal und läuft jederseits in zwei, die Länge des Rückenmarks durchziehende leistenförmige Vorsprünge aus, welche man als graue *Säulen* (*Columnae*) oder auch nach ihrem Querschnittsbilde als *Hörner* (*Cornua*) der grauen Substanz unterscheidet.

Die grauen Hörner jeder Hälfte stehen also an ihrer Basis nicht nur jederseits unter sich im Zusammenhang, sondern auch mit den anderseitigen, vermittels der den Centralcanal umgebenden grauen Substanz, die man als *centrale* von jener der Hörner selbst unterscheidet. Diese Einrichtungen zeigen jedoch kein ganz gleichmäßiges Verhalten durch die gesammte Länge des Rückenmarks. Sie ergeben sowohl in der Vertheilung des Volums grauer und weißer Substanz, als auch in der Gestaltung der grauen Substanz viele Eigenthümlichkeiten, ebenso wie in der feineren Structur, was alles weiter unten Berücksichtigung finden wird.

Der weiße Substanzmantel des Rückenmarkes zeigt die Sonderung der einzelnen Portionen der weißen Faserstränge nicht gleichmäßig. Gewisse Theile der Stränge werden früher als aus weißer Substanz gebildet unterscheidbar, andere später. Indem diese Sonderung die ganze Länge der bezüglichen Bahnen, bis zum Gehirn hinein, betrifft, ist daraus der Faserverlauf erschlossen worden. Dieser Sonderungsvorgang beruht auf der Entstehung der Markscheide der Nervenfasern (*FLECHSIG*) und erlangte ebenso für die Erkenntnis der Nervenbahnen im Gehirne große Bedeutung.

§ 335.

Das Rückenmark erstreckt sich anfänglich von ziemlich gleicher Mächtigkeit durch die ganze Länge des Rückgratcanals bis an das Ende desselben. Allmählich erlangen aber zwei Abschnitte eine bedeutendere Entfaltung. Der eine entspricht dem Halstheile des Rückgrats und bildet die Halsanschwellung (*Intumescencia cervicalis*); der andere liegt im oberen Theile der Lendengegend. Von der Lendenanschwellung (*Int. lumbalis*) an abwärts verjüngt sich das Ende des Rückenmarks in conischer Form (*Conus terminalis*). Die beiden Anschwellungen entsprechen den Abgangsstellen der Nerven für obere und untere Gliedmaßen und leiten aus diesen Beziehungen auch ihre Genese ab, indem einer Vermehrung der peripherischen Elemente (der Fasern) auch eine Vermehrung der

im Centralorgane befindlichen Ursprungsorgane entsprechen muss. Demgemäß knüpft sich ihr Auftreten an die Entwicklung und Ausbildung der Gliedmaßen.

Die primitive Ausdehnung des Rückenmarks wird durch Ungleichheit seines Wachsthums und des es umschließenden Rückgratcanales bald alterirt. Schon in früher Föetalperiode, nach der Ausbildung der Gliedmaßen, erstreckt es sich nicht mehr in der ganzen Länge des Rückgratcanals. Bald nimmt das conische Ende nur noch den oberen Theil des Sacralcanals ein, zieht sich dann auch noch aus diesem empor und tritt in den Lendentheil, um sich schließlich an der Grenze zwischen Brust- und Lendentheil der Wirbelsäule zu befinden. Das Ende des *Conus terminalis* trifft sich dann in der Gegend des ersten oder zweiten Lendenwirbels. Diese scheinbare Verkürzung des Rückenmarks ist von einer beständigen Zunahme des Rückgratcanals auch an Länge begleitet. Sie ist bedingt durch die bedeutendere Entfaltung des unteren (resp. hinteren) Abschnittes der Wirbelsäule und ihrer Adnexa. Vom Ende des *Conus terminalis* aus erstreckt sich alsdann ein fadenförmiger Fortsatz bis in die Caudalgegend und wird um so länger, je weiter das Ende des Rückenmarks im Rückgratcanal emportritt. Dieser »Endfaden« (*Filum terminale*) repräsentirt ursprünglich den rudimentär gewordenen Endabschnitt des Rückenmarks. Er ist als eine Fortsetzung des letzteren anzusehen, welche entsprechend der Ausdehnung der Strecke zwischen der ursprünglichen und der späteren Lage des Rückenmarkendes in die Länge wächst.

Da wir im caudalen Abschnitte der Wirbelsäule eine rückgebildete Strecke des Achsenskeletes erkennen, an welcher mindestens drei Wirbel ohne ihnen entsprechende Spinalnerven sind, ist das Filum, auf diesen Endabschnitt der Wirbelsäule bezogen, als ein diesem ursprünglich angehöriger Theil des Rückenmarks anzusehen. Es ist entstanden aus dem mit der Rückbildung des Schwanzes rudimentär gewordenen Endabschnitte des Rückenmarkes.

Wie das Rückenmark anfänglich sich in der Gesamtlänge des Rückgratcanals erstreckt, so füllt es diesen Raum auch in seiner Weite aus und lässt so die Anlage der Wandungen des letzteren in Anpassung an seinen Inhalt erscheinen. Später findet aber auch in dieser Beziehung eine Ungleichheit des Wachsthums zwischen Continens und Contentum statt. Der Canal wird weiter, als der Umfang des Rückenmarks es erforderte, wie er nach dem oben Bemerkten sich auch bedeutend verlängert hat. Daran knüpfen sich dann neue Einrichtungen, welche auf eine Ausfüllung des Zwischenraumes abzielen und bei den Rückenmarks-Hüllen Darstellung finden.

2. Äußeres Verhalten des Rückenmarks.

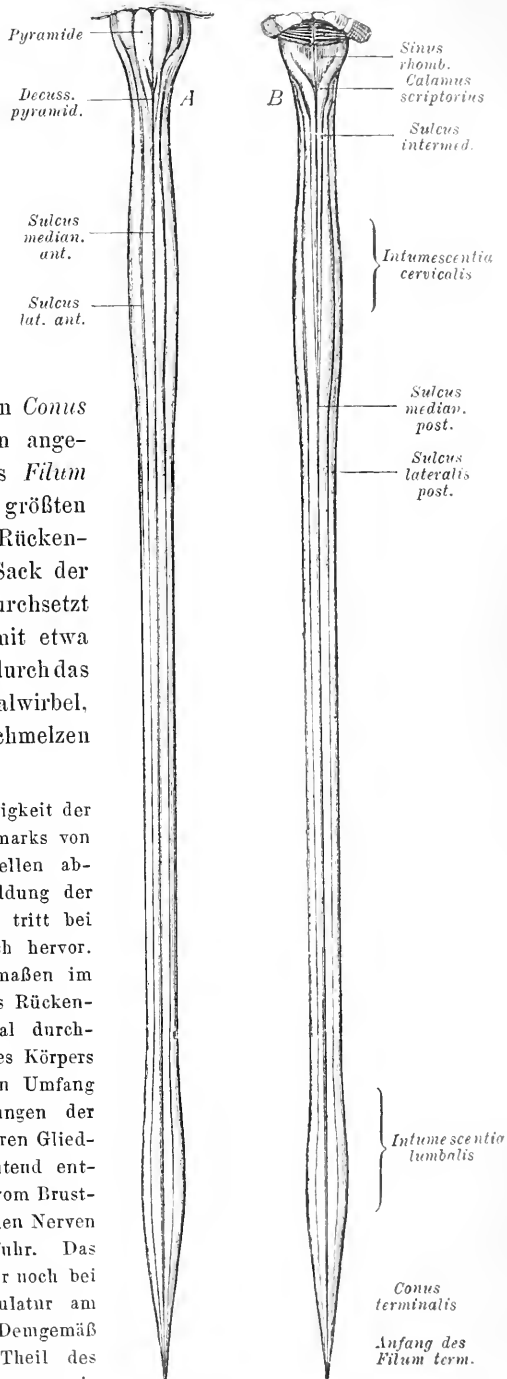
§ 336.

Das ausgebildete Rückenmark liegt von mehrfachen Hüllen umschlossen im Rückgratcanal, den es nur sehr unvollständig ausfüllt. Es stellt einen mit den oben erwähnten Anschwellungen versehenen, annähernd cylindrischen Strang vor, der vorne etwas mehr, hinten weniger abgeplattet ist, und zwar am meisten an der Halsanschwellung. Oben setzt es sich direct in das dem Gehirn zugehörige verlängerte Mark fort (Fig. 536).

Fig. 536.

Die Halsanschwellung ist am mächtigsten in der Höhe des 5.—6. Halswirbels und geht im 2. Brustwirbel in den Brusttheil über, welcher, mehr cylindrisch gestaltet, gleichmäßig bis gegen den 9.—10. Brustwirbel sich erstreckt. Hier beginnt die Lendenanschwellung, welche im nächstfolgenden Wirbel ihre bedeutendste Ausdehnung erreicht. Von da an nimmt die Anschwellung allmählich ab und geht in den *Conus terminalis* über, dessen Lage oben angegeben ist. Aus diesem geht das *Filum terminale* hervor. Dieses ist auf der größten Strecke seiner Länge noch von den Rückenmarkshüllen umgeben, liegt im »Sack der Dura mater« des Rückenmarks, durchsetzt dessen Ende und verläuft dann mit etwa einem Viertel seiner Gesamtlänge durch das Ende des Sacralcanals auf die Caudalwirbel, mit deren Perioste es zu verschmelzen scheint.

Die II. S. 341 bemerkte Abhängigkeit der beiden Anschwellungen des Rückenmarks von der Mächtigkeit der von diesen Stellen abgehenden Nerven, resp. der Ausbildung der vorderen und hinteren Gliedmaßen, tritt bei manchen Thieren besonders deutlich hervor. Während bei Fischen, deren Gliedmaßen im Ganzen minder ausgebildet sind, das Rückenmark gleichmäßig den Rückgratcanal durchzieht, um mit der Volumabnahme des Körpers am Caudaltheile ganz allmählich an Umfang abzunehmen, treten jene Abtheilungen der Wirbelthiere hiezu in Gegensatz, deren Gliedmaßen mit ihrer Muskulatur bedeutend entfaltet sind, während das Gebiet der vom Brusttheile des Rückenmarks entspringenden Nerven eine bedeutende Beschränkung erfuhr. Das trifft sich besonders bei Vögeln, mehr noch bei Schildkröten, deren Stammesmuskulatur am Rumpfe fast ganz verkümmert ist. Demgemäß lässt der entsprechend reducirte Theil des Rückenmarks die beiden Anschwellungen, zwischen denen er liegt, noch prägnanter hervortreten.



Das Rückenmark mit dem verlängerten Mark A von vorne, B von hinten. 1/2. Nach QUAIN.

An der Oberfläche des Rückenmarks macht sich am weißen Substanzmantel eine Unterscheidung durch *Längsfurchen* bemerkbar. Von solchen bestehen zwei, das Rückenmark in zwei seitliche Hälften theilende, mediane, zu denen noch seitliche kommen. Die vordere Medianfurche entspricht einer Spalte (*Fissura mediana anterior*), welche die sich nach vorne entwickelnden Vorderstränge der weißen Substanz zwischen sich entstehen lassen. Die Wandungen dieser wenig tief eingehenden Spalte werden von der Rückenmarks-Oberfläche gebildet. Die hintere Medianfurche (*Sulcus medianus posterior*) führt dagegen zu keiner Fissur, sondern ihr entspricht nur ein hier eindringendes mächtigeres Bindegewebsseptum, welches die centrale graue Substanz erreicht und die beiden Hälften des Rückenmarkes tiefer scheidet als die vordere Fissur.

Die Seitenfurchen zerfallen in eine vordere und eine hintere und sind durch die Austrittsstellen der Nervenwurzeln charakterisirt. In ihrer Ausbildung bieten sie beachtenswerthe Verschiedenheiten. Was als vordere Seitenfurche gilt (*Sulcus lateralis anterior*), ist bei unversehrtem Rückenmarke keine Furche, sondern wird erst dann einer Furche annähernd ähnlich, wenn man die Fäden der vorderen Nervenwurzeln durch Ausreißen entfernt, und dadurch eine Längsreihe den Austrittsstellen jener Fädchen entsprechender Grübchen erzeugt hat. Dagegen ist die hintere Seitenfurche (*Sulcus lateralis posterior*) eine deutliche Vertiefung, in deren Länge die Fäden der hinteren Wurzeln austreten. Diese bilden zugleich für den Antheil jedes Spinalnerven eine ziemlich continuirliche Reihe, indes die vorderen Wurzeln ihre Fäden aus einzelnen, getrennt nebeneinander austretenden Nervenfaserbündeln sich zusammensetzen lassen.

Durch dieses Oberflächenrelief wird der weiße Substanzmantel in die bereits angegebenen Nervenfasenstränge geschieden. Zwischen der *Fissura mediana anterior* und der vorderen Seitenfurche tritt jederseits der Vorderstrang (*Funiculus anterior*) vor. Die vordere und die hintere Seitenfurche begrenzen den Seitenstrang (*Fun. lateralis*), die hintere Seiten- und die hintere Medianfurche den Hinterstrang (*Fun. posterior*). Da jedoch die vordere Seitenfurche nur eine künstlich darstellbare Vertiefung bildet, so sind Vorder- und Seitenstränge in innigerer Beziehung zu einander zu erachten als Seiten- und Hinterstrang, wie das schon aus der Anlage dieser Gebilde hervorging. — Von mehr localer Bedeutung ist ein *Sulcus intermedius (posterior)*, welcher nur am Halstheile des Rückenmarks deutlich vorkommt und jeden Hinterstrang in einen schmalen medialen und einen etwas breiteren lateralen Abschnitt scheidet, die als besondere Stränge aufzuführen sind. Der *Sulcus intermedius* (Fig. 537 B) beginnt am oberen Ende des thoracalen Abschnittes des Rückenmarkes von der hinteren Medianfurche aus und setzt sich dann auf der Halsanschwellung parallel mit der Medianfurche bis zum verlängerten Marke fort. Die laterale Portion des Hinterstranges stellt den *Burdach'schen* oder *Keilstrang* vor (*Fun. cuneatus*), die mediale ist der zarte Strang (*Fun. gracilis* oder *Goll'scher Strang*).

3. Innere Structur des Rückenmarks.

§ 337.

Die im Rückenmarke vertheilte graue und weiße Substanz zeigt sich in bestimmter, in den einzelnen Abschnitten etwas verschieden gestalteter Anordnung. Die graue Substanz umgibt den Centralcanal als Commissur der grauen in die »Hörner« auslaufenden Massen, welche jeder Hälfte des Rückenmarks zukommen. An den *Hörnern* macht sich ein deren Basis entsprechender schlanker Theil als *Cervix* unterscheidbar. Die vorderen Hörner sind stärker und sehen terminal verbreitert gegen den Sulcus lateralis anterior. Die schlankeren hinteren Hörner laufen zugespitzt gegen die hintere Seitenfurche (*Sulcus lateralis posterior*) aus. Diese Verhältnisse hat man sich plastisch so vorzustellen, dass die gesammte graue Substanz eine vierkantige, terminal sich verjüngende und auch sonst nicht überall gleich starke Säule bildet, deren vordere massivere Kanten den Vorderhörnern des Querschnittes entsprechen, indes die an Masse schwächeren, aber stärker vorspringenden und zugespitzt endenden hinteren Kanten die Hinterhörner des Querschnittes sind. Diese Säule grauer Substanz ist von der weißen Substanz umhüllt, welche bei der bestehenden Oberflächenbeschaffenheit des Rückenmarks zwischen den die Hörner des Querschnittes vorstellenden Längskanten tiefer sich einsenkt. Die graue Substanz ist im Cervical- und Lumbaltheile des Rückenmarks mächtiger als im Brusttheile und zeigt dabei Veränderungen in der Form ihrer Hörner, die aus nebenstehender Figur zu ersehen sind. Auch die weiße Substanz bietet eine Zunahme ihres Volum an der Hals- wie an der Lenden-Anschwellung. Am Conus terminalis bildet sie nur noch einen dünnen Beleg um die graue Substanz, deren Hörner so verbreitert sind, dass sie den größten Theil der Substanz des Rückenmarks vorstellen. Am Ende des Conus bestehen nur noch Reste des weißen Substanzmantels.

Fig. 537.



Durchschnitte durch das Rückenmark in verschiedenen Regionen, etwas schematisirt. *a* aus dem Anfange des Cervicaltheils, *b* Intumescentia cervicalis, *c* thoracaler Theil, *d* Intumescentia lumbalis, *e* Ende derselben, *f* Conus terminalis. $\frac{1}{4}$.

Die breiten Vorderhörner lassen von ihrem vorderen Umfange die Nervenbündel abgehen (Fig. 53S), welche die vorderen Wurzelfäden zusammensetzen. Diese treten auf einem Querschnitte zu mehreren hervor und durchsetzen die vorliegende, sonst continuirliche weiße Substanzlage, die vom Vorderstrange in den Seitenstrang übergeht. Der laterale Theil jedes der in der Halsanschwellung sehr breiten Vorderhörner sondert sich gegen den Brusttheil zu in einen seitlich gerichteten, von der Basis des Vorderhornes ausgehenden Fortsatz, den man als

Seitenhorn (*Cornu laterale* oder *Tractus intermedio-lateralis*) bezeichnet. Weiter unten im Brusttheile ist diese Bildung nicht mehr deutlich. Schon oben am Hals-theile zeigt sich auch am Hinterhorne eine Modification. Lateral von der Basis dieses Hornes, in dem zwischen ihm und dem Vorderhorne einspringenden Winkel, schiebt die graue Substanz lamellenartig unter einander sich durchflechtende Fortsätze aus, welche Bündel weißer Substanz umfassen und auf dem Querschnitte eine netzartige Bildung vorstellen: *Formatio* s. *Processus reticularis*. Dieser Befund ist nach abwärts in minderer Deutlichkeit anzutreffen, fehlt jedoch selbst im Lendentheile nicht ganz.

Der *Centralcanal* durchsetzt als keineswegs stets offener Canal die ganze Länge des Rückenmarkes, wo er besteht, mit einem Lumen von 0,05—0,1 mm. Als feinerer Canal ist er noch im oberen Abschnitte des Filum terminale vorhanden. Die Form des Lumen bietet sehr wechselnde Verhältnisse. Im Allgemeinen wiegt der Querdurchmesser am Halstheile, der sagittale unten vor. Am Conus terminalis ist der Canal der hinteren Oberfläche sehr nahe gerückt und bietet hier eine längere Erweiterung (*Ventriculus terminalis*, W. KRAUSE).

Die *Blutgefäßvertheilung* im Rückenmarke erfolgt von der Oberfläche her. Aus der als Pia mater bezeichneten Bindegewebsschichte treten die Gefäße, den Septen folgend, ins Innere. Die *Lymphbahnen* folgen den Blutbahnen und sammeln sich an der Oberfläche.]

H. KADYI, Über die Blutgefäße des menschl. Rückenmarks. Lemberg 1889.

Der *Centralcanal* öffnet sich oben, beim Übergange des Rückenmarks in das Gehirn, in den Binnenraum des letzten Gehirnabschnittes. Sein Lumen zeigt häufig Abweichungen von der angegebenen Form. Nicht ganz selten fehlt der Centralcanal streckenweise, oder in größerer Ausdehnung, was im Halstheile die Regel sein soll. Dann findet sich an seiner Stelle ein aus Zellen bestehender Strang, der wohl von der epithelialen Auskleidung des Canals her entstanden ist.

Bezüglich des feineren Baues des Rückenmarks erfordern wieder die beiden Substanzen eine gesonderte Betrachtung.

a. Graue Substanz.

In der Zusammensetzung der grauen Substanz sind zweierlei Gewebe zu unterscheiden: erstlich als *Stützgewebe* fungirende Theile und solche, die dem *Nervengewebe* zukommen. Das Stützgewebe ist theils spärliches Bindegewebe in Begleitung der Blutcapillaren, welche die graue Substanz durchsetzen, theils Neuroglia, welche hier vorwiegend eine eigenthümliche *gelatinöse Substanz* darstellt. Diese kommt nur an bestimmten Localitäten vor und ist durch gewisse chemisch-physikalische Befunde von den übrigen Bestandtheilen ausgezeichnet.

Das Nervengewebe der grauen Substanz besteht vor allem aus Ganglienzellen und ihren Fortsätzen, dann aus Nervenfasern, die zum Theile mit den letzteren im Zusammenhang stehen, zum bei weitem größten Theile noch nicht in solchen Beziehungen erkannt sind. Sie bilden vielfache Durchflechtungen, an welchen auch die ramificirten Fortsätze der Ganglienzellen theilhaftig sind. — Die

gesamte graue Substanz unterscheiden wir in die centrale, welche um den Centralcanal die Verbindung der beiden Seitentheile herstellt, dann in die beiden in die Hörner ausgezogenen Seitentheile.

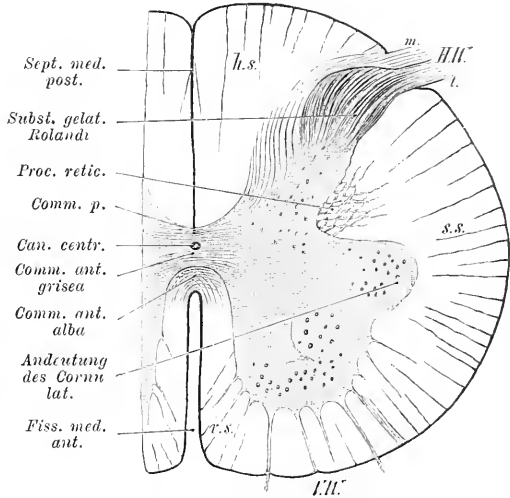
Die Auskleidung des Centralcanals bildet, wo dessen Lumen erhalten blieb, eine epitheliale Schichte langer, wimpertragender Zellen, welche mit verjüngter Basis in feine Fortsätze übergehen. Mit diesen senken sie sich in eine den Canal umgebende, lateral etwas verbreiterte, fein granulierte Gewebsschichte, die *Substantia gelatinosa centralis* ein. Dieses den Centralcanal umgrenzende Gewebe entspricht dem *Ependym* der Gehirnhöhlen, wird daher auch als *Ependymfaden* des Rückenmarks zusammengefasst.

In verschiedenen Richtungen verlaufende und danach wieder unterschiedene feine Fasern durchsetzen jene Substanz. Sie scheinen den Enden der Epithelzellen des Centralcanals anzugehören, von diesen auszugehen. Es sollen aber in dieser Substanz auch Nervenfasern vorkommen.

Umgeben ist die gelatinöse Centralsubstanz von Zügen quer-verlaufender blasser Nervenfasern, denen im Großen und Ganzen die Verbindung der beiden Seitentheile zukommt. Sie werden daher als Commissuren aufgefasst und nach ihrer Lage zum Centralcanal als *vordere* und *hintere graue Commissur* unterschieden. Die letztere ist am bedeutendsten gegen das Ende des Lumbaltheiles, am schwächsten im Brusttheile. Sie

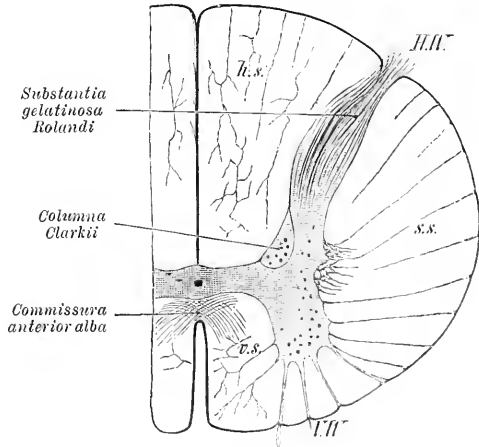
bietet graue Fasern in schräger Durchkreuzung. Jederseits ist ein Theil der Fasern in die Hinterstränge ablenkend zu beobachten, wo sie rechtwinklig sich

Fig. 538.



Querschnitt aus der Lendenanschwellung des Rückenmarks. 9/11.

Fig. 539.



Querschnitt aus dem Thoracaltheil des Rückenmarks. 9/11.

umbiegen müssen. Ein anderer Theil tritt in das Hinterhorn oder kommt aus diesem. Man hat sich also die letzteren auf der je anderen Seite, d. h. nach der Durchkreuzung, zum Hinterstrang dieser Seite verlaufend vorzustellen. Vor der vorderen grauen Commissur, zwischen ihr und dem Grunde der vorderen Medianfissur, findet sich die *weiße Commissur*, welche bei den Vordersträngen nähere Betrachtung findet.

In der grauen Substanz der Hörner oder Säulen trifft man die Ganglienzellen, welche daselbst einzelne Abschnitte charakterisiren.

Die Vorderhörner sind am reichsten mit solchen Elementen ausgestattet. Ihre multipolaren Ganglienzellen zeichnen sich durch Größe aus und liegen meist in der Nähe des vorderen, verbreiterten Randes. Sie lassen sich in der Regel in 2—3 Gruppen geordnet erkennen. Die Zahl der auf dem Querschnitte in einer Gruppe sich zeigenden Zellen nimmt in den Anschwellungen des Rückenmarks zu. Von diesen Zellen entspringen Nervenfasern, welche direct in die vorderen Wurzeln der Spinalnerven übergehen. Indem diese Zellgruppen continuirlich durch das Rückenmark sich erstrecken, sind sie als Längszüge oder Stränge von Ganglienzellen aufzufassen. Man unterscheidet eine hintere oder laterale Gruppe, dann eine vordere oder mediale, von denen jede wieder in kleinere Gruppen gesondert sein kann. In dem Tractus intermedio-lateralis oder Seitenhorne ist eine dritte Gruppe vorhanden. Die Zellen derselben sind kleiner als die der anderen, an welche sie im Cervical- und Lumbaltheile angeschlossen sind.

In den Hinterhörnern wird die graue Substanz nur zum geringen Theile durch deutlich gangliöse Elemente dargestellt. An der Basis des Hornes, und zwar an dessen medialer Seite, findet sich ein vorwiegend aus feinen Längsfasern gebildeter Strang mit reichlichen Ganglienzellen, die *Clarke'sche Säule*; *Columna vesicularis* (*Dorsalkern*, STILLING), welche vom Ende des Cervicaltheils des Rückenmarks bis in die Lendenanschwellung sich erstreckt. Die Ganglienzellen sind in ihm mit ihrer Längsachse longitudinal gestellt. Am Ende des Brusttheils und am Anfange des Lumbaltheils ist diese Bildung am mächtigsten. Aus dem Zusammenhange mit der beschriebenen Hauptmasse gelöste Partien finden sich übrigens sowohl im oberen Cervicaltheile als auch im unteren Theile der Lendenanschwellung, so dass dieser Apparat wohl als ein wenn auch nicht überall mit der gleichen Deutlichkeit continuirlicher betrachtet werden darf.

Der übrige Theil des Hinterhorns bietet nur zerstreute kleine Ganglienzellen von Spindelform, die an beiden Enden in Fortsätze auslaufen. Die hintere Partie des Hinterhorns wird von *gelatinöser Substanz* (*Substantia gelatinosa Rolandi**) gebildet, welche einen terminal bedeutend verdickten Überzug des Basaltheiles des Hinterhorns vorstellt und auf verschiedenen Höhen die Form etwas ändert. In ihr fehlen Ganglienzellen gänzlich, dagegen wird sie von blassen Nervenfasern durchsetzt.

*) LUIGI ROLANDO, geb. 1773 zu Turin, Arzt und Anatom, † 1831.

Sie besitzt eine von der centralen gelatinösen Substanz verschiedene Textur und wird von der Oberfläche des Rückenmarkes durch eine an die Seitenstränge angeschlossene Substanzlage, die *Randzone* abgegrenzt (CISSACER). Auch in dieser, obwohl größtentheils aus feinen Nervenfasern gebildeten Schichte sind kleine Ganglienzellen erkannt.

Die von den multipolaren Ganglienzellen der grauen Substanz ausgehenden ramificirten Fortsätze bilden mit ihren feinsten Verzweigungen ein ziemlich dichtes Filzwerk, welches im Durchschnittsbilde scheinbar netzförmig sich darstellt (GERLACH). Der daraus gebildete Bestandtheil der grauen Substanz ward als *Substantia spongiosa* bezeichnet. Dazu kommt noch eine große Menge blasser, meist starker Nervenfasern, die zum Theile gleichfalls als Fortsätze der Ganglienzellen sich erweisen und in ihren Bahnen sehr verschiedene Verhältnisse erkennen lassen. Ein Theil dieser Nervenfasern ist in »Längsbündel« vereinigt (KÖLLIKER), aus denen sie sich allmählich zu horizontalem Verlaufe trennen. Endlich besteht für einen anderen Theil der Fasern ein Übergang in die weiße Substanz. Für noch andere ist die Verlaufsrichtung problematisch.

Die Anordnung der Ganglienzellen in der grauen Substanz ist zwar im Allgemeinen continuirlich, mit den für einzelne Regionen des Rückenmarks aufgeführten Modificationen, allein es ist damit eine Sonderung in einzelne, den Abgangsstellen der Spinalnerven entsprechende Gruppen verbunden, so dass auch hierin eine Metamerie sich ausspricht. In dieser haben wir jedoch keine fundamentale Einrichtung zu erkennen.

b. Weiße Substanz.

§ 338.

Die weiße Substanz des Rückenmarkes wird oberflächlich von einer dünnen, feingranulirten Schichte umschlossen, die man früher als graue Substanzschichte bezeichnet hatte. Sie besteht größtentheils aus einem feinen Neuroglia-Netz. Nach außen folgt ein bindegewebiger Überzug, die *Pia mater* des Rückenmarkes. Von diesem Bindegewebe wie von der Neurogliaschichte treten zahlreiche Lamellen ab, welche radiär in die Fasermasse der weißen Substanz eindringen, und die durch die Austrittsstellen vorderer und hinterer Nervenwurzeln, sowie durch die vordere Medianspalte bereits abgegrenzten Stränge in Unterabtheilungen zerlegen. Von diesen Septen ist das die Hinterstränge von einander sondernde das bedeutendste. Es setzt sich bis zur hinteren grauen Commissur fort (Fig. 539). Wie von diesem, so gehen auch von den anderen feinere seitliche Abzweigungen ab, die sich hin und wieder unter einander verbinden, so dass dadurch die Fasermasse der einzelnen Stränge in viele kleinere Bündel zerlegt wird. Im Allgemeinen sind diese Septa an der Peripherie am stärksten und nehmen auf ihrem Wege gegen die graue Substanz mit ihrer Vertheilung an Mächtigkeit ab. An dem Processus reticularis gehen sie in denselben über. Während das von Blut- und Lymphbahnen begleitete Bindegewebe mit gröberem Neurogliazügen eine Zerlegung der weißen Fasermassen besorgt, schließt sich an dieses Gerüste das

feinere Stützwerk der Neuroglia an, als verbindendes Element zwischen den einzelnen Formbestandtheilen. — Die Bindegewebs-Septa sind auf größeren Strecken in ziemlich gleichartiger Anordnung zu verfolgen, verlaufen aber keineswegs gleichmäßig in der gesammten Länge des Rückenmarks. Hin und wieder werden sie schwächer, verschwinden, während neue daneben auftreten, was ebenso für die Verzweigungen derselben gilt. Dieses Verhalten correspondirt mit dem Verlaufe der Nervenfasern, deren Bahnen in der weißen Substanz vielfache Ablenkungen von der geraden Richtung erkennen lassen, wie weiter unten dargelegt wird.

Die Nervenfasern der weißen Stränge sind markhaltig, von sehr verschiedenem Kaliber, in der Regel durchmischet; an bestimmten Stellen jedoch werden vorwiegend je gröbere oder feinere angetroffen. In den Vordersträngen herrschen die gröberen Fasern vor, die feineren in den hinteren; in den Seitensträngen führen die äußeren Partien vorwiegend gröbere. Die inneren, der grauen Substanz benachbarten Strecken sind durch vorwaltend feinere Fasern ausgezeichnet. Feinste Fasern, gleichfalls im Längsverlaufe, nehmen in Bündeln die *Randzone* an den Hinterhörnern ein.

Für's Einzelne sind die Verlaufsverhältnisse der Fasern in den Strängen der weißen Substanz und der Faserverlauf in der vorderen weißen Commissur auseinanderzuhalten. In letzterer ist der Faserverlauf ein mehr oder minder horizontaler, doch sind die Züge der Commissur auch von spärlichen longitudinalen Zügen durchsetzt, welche zum Theile von den Vordersträngen abgelöst sein mögen. In den Strängen dagegen zeigt der Faserverlauf vorwaltend longitudinale Richtung, wenn auch an manchen Grenzen der Stränge eine andere Richtung eingeschlagen wird. Eine bedeutende Complication der Verhältnisse der weißen Stränge ergibt sich durch seitliche Abzweigungen, die fast rechtwinklig von den Nervenfasern abgehen und in die grauen Hörner eintreten sollen. Hier sollen sie sich verzweigen und dadurch zu der Bildung des feinen Maschenwerkes der spongiösen Substanz beitragen (RAMON Y CAJAL). Beziehungen zu Ganglienzellen sind nicht sicher gestellt.

Die vordere oder weiße Commissur bildet zum Theile die Fortsetzung einer am verlängerten Marke des Gehirns in prägnanterer Weise zum Ausdruck kommenden Einrichtung (Pyramidenkreuzung). Zum anderen Theile bestehen in ihr dem Rückenmark eigene Verhältnisse, die jedoch noch wenig klar liegen. Am sichersten ist noch, dass in ihr Fasern aus den Vorderhörnern der einen Seite in den Vorderstrang der anderen Seite übergehen. Diese Commissur hat also sowohl zu den Vorder- als auch zu den Seitensträngen Beziehungen, und darin drückt sich die engere Zusammengehörigkeit jener beiden Stränge von neuem aus.

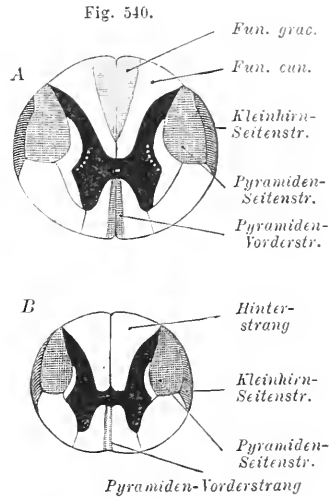
An den Strängen des Rückenmarks sind die Verlaufsverhältnisse nur zum Theile genauer bekannt. Die wichtigeren Züge sind auf Querschnittsbildern in Fig. 540 dargestellt.

In den Vordersträngen besteht ein die vordere Medianspalte lateral be-

grenzender Faserzug, welcher sich aufwärts in die Pyramiden des verlängerten Marks fortsetzt. Es sind von den letzteren direct (ungekreuzt) herabsteigende Fasern, deren Menge distal abnimmt, so dass sie im unteren Thoracalmarke verschwunden sind. Diese *Pyramiden-Vorderstrangbahn* erscheint in großer individueller Variation, häufig auch in asymmetrischem Verhalten. Die distale Abnahme kommt dadurch zu Stande, dass die Fasern dieser Bahn successive durch die vordere weiße Commissur in die Basen der Vorderhörner der andern Seite eindringen und von da in den Seitensträngen distal weiter verlaufen. Durch die continuirliche Fortsetzung dieses Verhaltens wird schließlich die Pyramiden-Vorderstrangbahn erschöpft, oder sie ist vielmehr in eine gekreuzte Pyramiden-Seitenstrangbahn übergegangen. Der noch übrige Theil der Vorderstränge (in Fig. 540 nicht näher bezeichnet) stellt die *Grundbündel* dieser Stränge vor, Faserzüge, welche nicht direct zum Gehirn emporsteigen. Sie stellen die Verbindungen zwischen den einzelnen Gebieten der grauen Vordersäulen dar, setzen die einzelnen Abschnitte derselben in Zusammenhang, bestehen daher größtentheils aus Fasern von relativ kurzem Verlauf.

In den Seitensträngen begegnet man außer den vorerwähnten Pyramidenbahnen noch anderen, die schon vom verlängerten Marke an, aus der dort befindlichen Kreuzung der Pyramiden in sie übergangen. Diese *Pyramiden-Seitenstrangbahn* trifft sich im oberen Cervicaltheile in oberflächlicher Lagerung, am hinteren Theile des Seitenstranges, dann mehr in die Tiefe gerückt (Fig. 540) und gewinnt erst im unteren Thoracalmarke wieder die Oberfläche. Distal nimmt der Umfang dieser oben sehr beträchtlichen Fasermasse ab. Sie ist bis zum Conus terminalis verfolgbar. Ob diese Abnahme durch allmählichen Übergang in die grauen Hörner und Verbindung mit dem daselbst befindlichen Ganglienapparat erfolgt, ist ungewiss. Die Pyramidenstränge des verlängerten Marks vertheilen sich also auf zwei Wegen zum Rückenmark. Eine größere Portion tritt schon oben (noch in der Medulla oblongata) und zwar gekreuzt in die Seitenstränge des Rückenmarks über, eine kleinere Portion nimmt in dem Vorderstrange der gleichen Seite ihre Bahn, um während dieses Verlaufes allmählich gleichfalls den Weg in die Seitenstränge der andern Seite einzuschlagen. Durch ihre Kreuzung tragen sie zur Bildung der vorderen Commissur bei.

Andere Theile der Seitenstränge nehmen ihren Weg zum kleinen Gehirn. Es sind theils vereinzelte Faserbündel, theils größere Massen. Die letzteren bilden eine im obersten Abschnitte des Lendentheils des Rückenmarks beginnende,



Zwei Querschnitte des Rückenmarks. A aus der Halsanschwellung, B aus der Thoracalregion, mit Darstellung der Bahnen der weißen Substanz. Nach FLECHSIG.

lateral von der Pyramiden-Seitenstrangbahn die Oberfläche der Seitenstränge einnehmende Schichte (Fig. 540). Sie gewinnt nach oben an Umfang und erstreckt sich im Cervicaltheile bis an die Spitze des Hinterhorns. Durch das verlängerte Mark ziehen diese Massen zum kleinen Gehirn, daher sie die *directe Kleinhirn-Seitenstrangbahn* bilden. Endlich sind sowohl Fasern der zerstreuten Bündel, als auch jene der compacten Masse im Rückenmark zu den *Clarke'schen Säulen* verfolgt worden, so dass diese wohl durch die Kleinhirn-Seitenstrangbahn mit dem Cerebellum im Zusammenhang stehen. Minder sicher sind die Verlaufsverhältnisse der außerhalb der oben beschriebenen Bahn in den Seitensträngen befindlichen Theile bekannt. Was nach Abzug der Pyramiden- und der Kleinhirn-Seitenstrangbahnen noch in den Seitensträngen übrig bleibt, bildet die *Seitenstrangreste* (FLECHSIG), welche sich in die *Formatio reticularis* des verlängerten Marks fortsetzen. Sie nehmen die vordere Hälfte der Seitenstränge ein (Fig. 540).

Für die *Hinterstränge* besteht im oberen Theile des Rückenmarks eine oberflächliche Sonderung in zwei Strangmassen, die *Funiculi graciles* (Goll'sche Stränge) und die *Funiculi cuneati* (Burdach'sche Stränge). Die ersteren sind durch das bindegewebige Septum der Hinterstränge von einander getrennt und erstrecken sich in die Tiefe bis gegen die hintere graue Commissur, welche von ihnen im Halstheile erreicht wird. Abwärts ist ihre Ausdehnung bis gegen die Mitte des Brusttheiles verfolgt. Von den Keilsträngen sind sie durch größere Feinheit der Fasern unterschieden. Woher diese Fasern stammen, ist noch nicht sichergestellt. Die Gesamtmasse der Hinterstränge darf als sensible Bahn betrachtet werden, die zum Theil zum Gehirn emporsteigt, zum Theil im Rückenmark mit dessen grauer Substanz in Verbindung steht, peripherisch dagegen in die hinteren Wurzeln der Spinalnerven übergeht.

In den Goll'schen Strängen scheinen Fasern vereinigt zu sein, welche am unteren Abschnitte des Rückenmarks in hintere Wurzeln übergehen (FLECHSIG). Ob sie auch ein System von Längscommissuren vorstellen, welches vom Rückenmark zur *Medulla oblongata* verläuft, lassen wir dahin gestellt. Auch über die Bahnen der übrigen Regionen der Hinterstränge ist nichts Sicheres bekannt, außer Beziehungen zu hinteren Wurzeln, über welche bei diesen das Nähere angegeben wird.

Über den Faserverlauf im Rückenmark: FLECHSIG, Die Leitungsbahnen im Gehirn und Rückenmark. Leipzig 1876.

c. Die Wurzeln der Spinalnerven.

§ 339.

Bei der Beschreibung der Oberfläche des Rückenmarks ist der aus den sogenannten Seitenfurchen austretenden Wurzelfäden gedacht worden, welche peripherisch die Rückenmarksnerven zusammensetzen. Wir unterscheiden jene Wurzelfäden in vordere und hintere, die auch nach ihrer Function sich sondern, indem die *vorderen motorisch*, die *hinteren sensibel* sind.

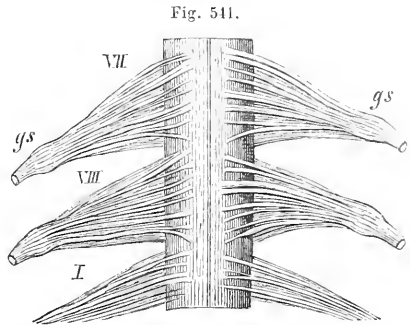
1. Vordere Wurzeln treten als einzelne, durch Abstände getrennte Bündelchen, deren mehrere auf demselben Querschnitte sich darstellen, an der vorderen Seitenfureche hervor (Fig. 541).

Diese Bündel bestehen je aus einer Anzahl von Nervenfasern, welche aus dem Vorderhorn kommen, in welchem sie von verschiedenen Richtungen her ihren Weg nehmen. Jedes Wurzelbündel setzt sich so aus Fasern verschiedener Provenienz zusammen. Gegen jedes austretende Bündel convergiren Fasern von verschiedenen Seiten her und werden bei dem Nebeneinanderbestehen mehrfacher austretender Bündel im Vorderhorn in vielfacher Durchkreuzung ange-
troffen. Ein Theil dieser Fasern kommt

von Ganglienzellen des Vorderhornes, deren Nervenfortsätze am entschiedensten in austretende Nervenfasern verfolgt wurden. Ein anderer Theil der Fasern hatte seine Bahn in den Seitensträngen, in denen sie von oben herabsteigen, mit Änderung der Verlaufsrichtung in's Vorderhorn übertreten und daselbst den austretenden Wurzelfäden sich zumischen. Noch andere Fasern kommen vom Hinterhorn her, wo ihr Verhalten nicht sicher bekannt ist. Endlich mengen sich jenen Wurzeln noch Fasern bei, welche die weiße Commissur durchsetzt haben. Ob sie von den Vorderhörnern oder den Vordersträngen der anderen Seite stammen, ist noch ungewiss.

Außer diesen Fasern werden noch solche angenommen, die von den Ganglienzellen der grauen Hörner der anderen Seite ausgehen sollen, so dass sie einen gekreuzten Verlauf, und zwar in der vorderen grauen Commissur, besitzen. Von den zu den Hinterhörnern tretenden ist zweifelhaft, ob sie nicht von den Zellen der Vorderhörner kommen.

2. Hintere Wurzeln. Diese treten nicht als getrennte Bündel, sondern als zusammengeschlossene Wurzelfäden in einer Reihe längs der hinteren Seitenfureche hervor. Dicht vor der Austrittsstelle haben sie sich aus zwei, von differenten Theilen kommenden Bündeln zusammengesetzt und bieten darin ein von dem Aufbau der vorderen Wurzeln abweichendes Verhältnis. Man unterscheidet sie nämlich in Fasern, welche direct aus dem Hinterhorn kommen, und in solche, welche längere Strecken in den Hintersträngen verliefen. Die letzteren (*Hinterstrangfasern*), welche die *mediale* Portion der Wurzel bilden (Fig. 542 m), kommen zum Theil aus den Hinterhörnern, die sie bündelweise an deren medialer Seite verlassen. Mit dem Abgange vom Hinterhorne biegen sie aus dem anfänglich mehr horizontalen Verlaufe in Längsbahnen um, auf denen sie eine Strecke abwärts verlaufen, um dann mit einer neuen Umbiegung wieder in mehr horizontalen Verlauf überzugehen, zum anderen Theile sind sie, wieder mit theilweisem Längsverlaufe, in die hintere Commissur verfolgt worden, besitzen also gekreuzten

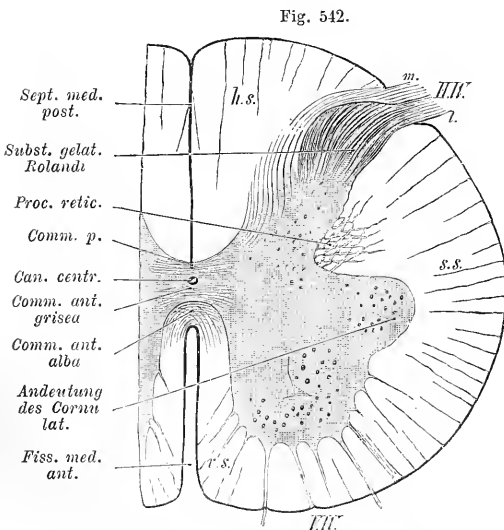


Ein Theil des Rückenmarkes von hinten, mit den Wurzeln des VII. u. VIII. Cervicalnerven und einem Theile des I. Thoracalnerven. *gs* Spinalganglion.

Verlauf. Sehr wahrscheinlich ist, dass die aus den Clarke'schen Säulen hervortretenden Faserzüge in die absteigenden Züge übergehen und schließlich die mediale Portion der hinteren Wurzeln mit constituiren.

Fraglich ist, ob alle medialen Fasern der hinteren Wurzeln diesen Weg durchlaufen, und ebenso fraglich ist die Beziehung zu Ganglienzellen. Durch die wahrscheinlichen Verbindungen der Clarke'schen Säulen mit der Kleinhirn-Seitenstrangbahn würden jene Säulen als in die Bahn eines Theiles der Elemente hinterer Wurzeln eingeschaltet sich darstellen. Bei dem Mangel genauer Kenntniss des Ursprungs-Verhaltens dieser Fasern ist eine anatomische Hauptsache noch unerledigt. Ein Theil der Hinterstrang-Fasern, die sich der hinteren Wurzel beimischen, kommt höher oben aus den Funiculi graciles und gelangt erst im Absteigen allmählich in die laterale Portion der Hinterstränge, und von da zum Austritte.

Die zweite Abtheilung von Fasern kommt aus den Hinterhörnern (*Hinterhornfasern*), bildet aber eine dem Volum nach minder starke Masse, als die Hinterstrangfasern. Sie fügt sich als laterale Portion der Wurzel der medialen



Querschnitt aus der Lendenanschwellung des Rückenmarks. ²/₁.

an. In dem verbreiterten Theile des Hinterhorns zeigen die Fasern größtentheils horizontal verlaufende bogenförmige Züge, welche den gewölbten Seitenflächen jenes Horns entsprechen. Sie durchsetzen die gelatinöse Substanzschicht und sammeln sich erst an der Spitze des Hinterhorns (Fig. 542 /). Ein Theil dieser Fasern kommt aus den Vorderhörnern, ob direct oder durch Ganglienzellen vermittelt ist ungewiss, ein anderer kommt von der hinteren Commissur, besitzt also gekreuzten Verlauf. Ob diese mit Ganglienzellen der Vorderhörner in Verbindung stehen, wie angenommen wird, lassen wir unentschieden. Endlich kommen noch andere Fasern von Längsfaserzügen, welche die graue Substanz der Hinterhörner senkrecht durchsetzen. Der lateralen Portion schließen sich auch die oben (II. S. 319) erwähnten feinsten Nervenfasern an, welche in der Randzone des Hinterhorns ihren Verlauf haben (v. LENNIOSSEK).

Das *Filum terminale* besitzt gemäß den doppelten Veränderungen, die es erlitt, nämlich als rudimentär gewordene Endstrecke des Rückenmarks, sowie als ein mit der relativen Verkürzung des Rückenmarks länger ausgewachsenes Gebilde, an seinem oberen und an seinem unteren Abschnitte einen differenten Bau. Der Bau

des oberen nähert sich der Structur des Rückenmarks, soweit noch der Centralcanal sich erstreckt, und am Ende des *Conus terminalis* findet ein ganz allmählicher Übergang der Structur des Rückenmarks in jene des Filum statt, wobei freilich zu beachten ist, dass schon am Ende des Conus sehr einfache Verhältnisse obwalten. Um den Centralcanal lagert eine Schichte grauer Substanz, vorwiegend die Fortsetzung der Substantia gelatinosa centralis. Hin und wieder finden sich noch vereinzelt Ganglienzellen. Das Ganze ist von einer Fortsetzung des bindegewebigen Überzugs (*Pia mater*) des Rückenmarks überkleidet. Dem Filum sind Nervenfaserbündel angeschlossen, von denen ein Theil je in ein kleines Ganglion eingeht. Sie repräsentiren ein in seinem letzten Verlaufe nicht mehr den Steißbeinnerven angeschlossenes Spinalnervenpaar. A. RAUBER, Morphol. Jahrb. III. S. 603.

Bezüglich der Literatur über den Bau des Rückenmarks heben wir hervor:

ROLANDO, Ricerche anatomiche sulla struttura del midollo spinale. Torino 1824. STILLING und WALLACH, Untersuchungen über die Textur des Rückenmarkes. Leipzig 1842. STILLING, Neue Untersuchungen. Kassel 1857—1859. CLARKE in Philosoph. Transact. 1851, 1853, 1859. SCHRÖDER VAN DER KOLK, Bau und Function der Med. obl. und Med. spin. Braunschweig 1859. BIDDER und KUPFFER, Untersuchungen über die Textur des Rückenmarkes. Leipzig 1857. GOLL in Denkschriften der Schweiz. naturf. Gesellschaft 1860. DEITERS, Untersuch. über Gehirn und Rückenmark. Braunschweig 1865. KÖLLIKER, Gewebelehre. 5. Aufl. GERLACH in Stricker's Handbuch. Dazu die Arbeiten von BECHTEREW, LISSAUER u. A.

II. Vom Gehirn (Cerebrum).

1. Differenzirung der Anlage.

§ 340.

Die Umbildung der aus drei Abschnitten bestehenden Gehirnanlage wird durch die Differenzirung des primären Vorderhirns eingeleitet (I. S. 70). An diesem entsteht seitlich eine Ausbuchtung, die etwas nach hinten und unten sich erstreckt und die Augenbucht vorstellt, aus welcher die *primäre Augenblase* entsteht. Indem diese größer wird, als die Stelle ihres Zusammenhanges mit dem Vorderhirn, erhält sie eine stielartige Verbindung mit letzterem. Der zwischen den primären Augenblasen befindliche Theil des Vorderhirns wächst bedeutender nach vorne und abwärts und bildet somit einen neuen Abschnitt des secundären Vorderhirns, einen Theil, welcher nicht schon in der ersten Anlage gesondert bestand. Wir wollen ihn fernerhin einfach als *Vorderhirn* bezeichnen. Der übrig bleibende Theil stellt das *Zwischenhirn* vor, mit welchem dann die Augenblasen sich im Zusammenhang finden. Daran reiht sich nach hinten das *Mittelhirn*. An dem darauffolgenden Hinterhirn geht ein bedeutendes Längenwachsthum vor sich, womit eine Verschiedenheit in der Ausbildung der Decke sich verknüpft. Während diese vorne gegen das Mittelhirn zu sich weiter bildet, bleibt an dem hinteren Abschnitt der Decke eine nur dünne Schichte, die nicht in der Weise wie Boden und Seitentheile sich differenzirt. Dadurch wird das primitive Hinterhirn in zwei Strecken geschieden. Eine vordere kürzere, deren Dach sich fortbildet, wird als secundäres *Hinterhirn*, die hintere, an's Rückenmark angeschlossene Endstrecke

als *Nachhirn* bezeichnet. Die beiden Abschnitte werden nicht durch eine Verengerung von einander getrennt, sind somit keine den anderen Theilen gleichwerthigen Bildungen.

Diese fünf an einander gereihten Abschnitte lassen ihre Binnenräume mit einander communiciren, und der des letzten derselben setzt sich in den Centralcanal des Rückenmarks fort. Schon mit der Entstehung des secundären Vorderhirns haben sich Veränderungen der Achse der Gehirnanlage eingeleitet, die nicht mehr die gerade Richtung einhält. Das abwärts erfolgende Auswachsen des Vorderhirns beginnt unter Erweiterung seiner Seitentheile und lässt am vordersten Abschnitte eine Beugung entstehen, der auch das Zwischenhirn folgt. Diese Theile sind dann mit ihrer ursprünglich unteren (ventralen) Fläche der gleichen Fläche des Hinter- und Nachhirns genähert, und werden davon durch das vordere Ende der Chorda, sowie durch das diese umgebende Gewebe (Anlage des mittleren Schädelbalkens) getrennt. Den aufwärts am meisten vorspringenden Theil der Gehirnanlage bildet dann das Mittelhirn. Es entspricht dem Scheitelhöcker am Kopfe junger Embryonen. Diese Krümmung wird als *Kopfbeuge* bezeichnet (Fig. 543). Eine zweite folgt zwischen Hinter- und Nachhirn und bildet sich wesentlich durch die bedeutendere Entfaltung des Bodenabschnittes dieser Strecke nach vorne zu, womit eine laterale Ausdehnung des Bodens und der Seite des Nachhirns sich verknüpft. Diese Krümmung wollen wir als *Brückenbeuge* unterscheiden (Fig. 543 A). Endlich entsteht eine dritte Krümmung an der Grenze zwischen Nachhirn und Rückenmark, so dass beide allmählich in einem nach vorne stumpfen Winkel in einander übergehen: Diese Krümmung entspricht der Nackenbeuge des Kopfes (I. S. 74).

§ 341.

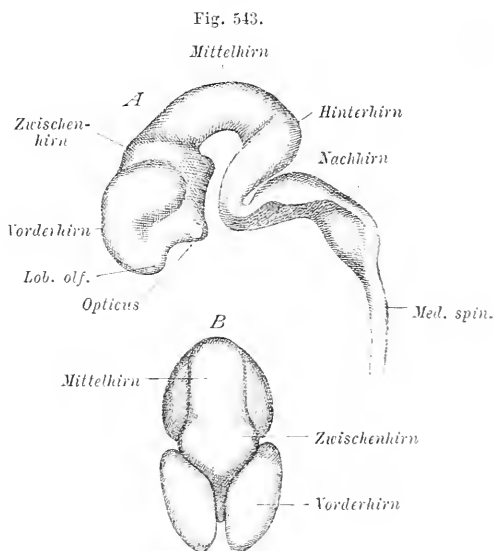
Mit dem Vollzuge der Krümmungen hat sich das Gehirn von dem primitiven Zustande bedeutend entfernt und durch inzwischen aufgetretene Umbildungen der einzelnen Abschnitte, wie durch geringere Ausbildung des einen, bedeutende Volumzunahme des anderen Theils, sind neue Gebilde gesondert worden.

Am *Nachhirn* bildet der Binnenraum den *vierten Ventrikel*, der sich nach vorn unter das Hinterhirn fortsetzt. Die Decke tritt in schärferen Gegensatz zu dem Boden und den Seitentheilen, welche vorne lateralwärts sich ausziehen und das *verlängerte Mark* (*Medulla oblongata*) vorstellen. Die Decke (Fig. 544 A) bildet einen dünnen epithelialen Beleg der Gefäßhaut und geht an den Verbindungsstellen mit dem Hinterhirn sowohl, als auch mit den Seiten des Bodentheiles in dünne rudimentäre Markplättchen über. Bemerkenswerthe Verhältnisse bietet der vordere Theil dieser Decke, welcher unter den zum Cerebellum sich gestaltenden Theil einwächst und dadurch eine Art von Tasche vorstellt, deren vordere, resp. obere Wand noch dem Cerebellum sich anschließt.

Weiter nach hinten stellt die Decke die *Tela chorioidea* des vierten Ventrikels vor. Das Dach des Hinterhirns, welches vorher nur durch eine wenig verdickte Markplatte gebildet war, gewinnt eine bedeutende, wesentlich durch Vergrößerung seiner Oberfläche bedingte Volumentfaltung. Dieser Vorgang tritt zuerst

am medianen Abschnitte auf, dann auch an den seitlichen Theilen, die jedoch unter einander zusammenhängen und allmählich das *kleine Gehirn* [Cerebellum] hervorgehen lassen. Am Boden des Hinterhirns findet mit der an letzterem erfolgenden fernerer Ausbildung eine beträchtliche Verdickung statt, indem nicht nur Fasermassen von dem verlängerten Marke her zum Boden des Mittelhirns sich fortsetzen, sondern auch reiche Einlagerungen grauer Substanz bestehen; dazu bilden sich Querfasermassen aus, die zum Theil in's Cerebellum übergehen, an der Oberfläche aber einen bedeutenden ventralen Vorsprung darstellen, die *Brücke* (Pons Varolii).

Man pflegt die Brücke sammt dem kleinen Gehirn dem secundären Hinterhirne zuzurechnen. Richtiger ist, als secundäres Hinterhirn nur das Cerebellum anzusehen, da der später die Brücke darstellende Abschnitt des primitiven Hinterhirns kein vom übrigen Hinterhirn (dem Nachhirn) scharfer gesonderter Theil ist und bei niederen Wirbelthieren mit jenem Nachhirn zusammen ein einheitliches Ganzes, *Medulla oblongata*, bildet. Die Entstehung dieser Gebilde, wie auch der *Medulla oblongata* aus dem primitiven Hinterhirn und die darin sich äußernde engere Zusammengehörigkeit spricht sich auch in dem diesen Theilen gemeinsamen Binnenraume (*Ventriculus quartus*) aus. Dieser erstreckt sich also von der *Medulla oblongata* unter das Kleinhirn und zeigt seinen Boden von rhomboidaler Gestalt (*Rautengrube*), indem er nach vorne zu sich verschmälert, wie er von hinten her bis zu einer gewissen Stelle sich verbreitert hatte.



Gehirn eines 7 Wochen alten menschlichen Embryo.
A in seitlicher Ansicht, B von oben gesehen. $\frac{3}{4}$.
Nach MITHALKOVICS.

Diese Gestaltungsverhältnisse sind theilweise ableitbar von der Entfaltung reichlicher Massen grauer Substanz im Boden des gesammten vierten Ventrikels, welcher die Ursprungsstätten der meisten Hirnnerven enthält. In der Rautengrube besteht somit eine *Entfaltung der Binnenfläche des primitiven Hinterhirns*; das erklärt ihre Genese. Ein anderes das specielle Verhalten der Rautengrube bedingendes Moment liegt in dem Verlaufe von Fasersträngen, welche vom Rückenmark theils zum kleinen Gehirne, theils zu den aus den vorderen Abschnitten der Gehirnanlage hervorgegangenen Theilen ziehen. — In hohem Grade beachtenswerth ist der relativ bedeutende Umfang des verlängerten Markes während der früheren Zustände des Gehirns. Es drückt sich darin ein Verhalten aus, welches an bleibende Zustände bei niederen Wirbelthieren (z. B. Selachiern. Amphibien) erinnert,

bei denen die Medulla oblongata den relativ bedeutendsten Theil des gesammten Gehirns vorstellt. Bei eben denselben ist auch ersichtlich, wie die Ausbildung des am Rückenmark als Centralcanal erscheinenden Binnenraums zu dem weiten Raume des vierten Ventrikels von der Entfaltung der centralen grauen Substanz beherrscht wird.

Das *Mittelhirn* empfängt nur Verdickungen seiner Wandung, so dass der Binnenraum bedeutend vermindert und schließlich zu einem engen Canale wird, der als *Sylvische Wasserleitung* den Binnenraum des Zwischenhirns mit dem vierten Ventrikel verbindet. Das Dach bildet eine Markplatte (*Lamina quadrigemina*), deren Oberfläche eine Sonderung in zwei seitliche Hälften beginnt, die später durch eine Querfurche wieder in je zwei flache Vorsprünge getheilt werden. So gestaltet sich diese Oberfläche zu den *Vierhügeln* (*Corpora quadrigemina*) um. Den Boden und die seitlichen Theile stellen Fasermassen dar, welche zum Theil zu den folgenden Abschnitten sich begeben und als *Hirnstiele* (*Pedunculi cerebri*) aufgeführt werden.

Am *Zwischenhirn* findet eine Zunahme der Seitentheile und ein relatives Dünnerwerden des Bodens wie des Daches statt. Das letztere wird schließlich nur durch eine Epithellage dargestellt, die sich der Pia mater-Bekleidung anschließt. Aus den beiden Seitentheilen entstehen unter bedeutender Entfaltung von grauer Substanz ansehnliche Gebilde, die *Sehhügel* (*Thalami optici*), welche einen spaltähnlichen Binnenraum, den *dritten Ventrikel*, zwischen sich fassen. Durch die mächtige Entfaltung des Vorderhirns wird die Lagebeziehung des Zwischenhirns zum Vorderhirn beeinflusst. Jene Volumvergrößerung bedingt auch eine Vergrößerung der Verbindungsfläche des Vorderhirns mit den dahinter gelegenen Theilen. Da diese Zunahme jederseits nicht medianwärts stattfinden kann, so erfolgt sie in lateraler Ausdehnung. Die ursprünglich vordere Grenze des Zwischenhirns wird immer mehr zu einer seitlichen und empfängt damit eine *schräge* Richtung, während die ursprünglich seitliche Oberfläche des Zwischenhirnes dadurch nach hinten gedrängt wird. Daraus entspringt die definitive Gestaltung des Zwischenhirns und seine bedeutende Ausdehnung nach hinten zu, wo es sogar dem Mittelhirn zugerechnete Theile überragt.

Dieselbe Entfaltung des Vorderhirns, welche die Verbindung mit dem Zwischenhirn in eine seitliche verwandelte, führt auch zu einer Überlagerung des Zwischenhirns durch das Vorderhirn, so dass ersteres schließlich wie in letzteres von hinten her eingeschoben sich darstellt. Aus dieser Lagebeziehung entstand die Auffassung des Zwischenhirns als eines Theiles des Vorderhirns.

Der Boden des Zwischenhirns erfährt Veränderungen, indem er in einen trichterförmigen Vorsprung der Hirnbasis auswächst, den *Trichter* (*Infundibulum*). Fernere Veränderungen treten auf, indem das Ende des Trichters sich mit einem dem Gehirne ursprünglich fremden Gebilde in Zusammenhang setzt und damit den *Hirnanhang* (*Hypophysis cerebri*) bildet.

An der Decke des Zwischenhirns entsteht zunächst eine bedeutende Verdünnung der Marksubstanz. Diese erhebt sich in einen anfangs hohlen Fortsatz, in dessen Umgebung die Gefäßhaut viele Faltungen bildet. Unter Schwinden des

in diesem Fortsatz befindlichen Canals wandelt sich derselbe allmählich in einen gefäßhaltigen Körper um, die *Zirbel* (*Epiphysis*), welche alsdann an der hinteren Grenze der Sehhügel lagert. Der übrige Theil der Decke verbindet sich gleichfalls mit der Gefäßhaut und gestaltet sich zu einem epithelialen Überzug der letzteren, welche als eine Decke über den dritten Ventrikel und von da über die Oberfläche der Sehhügel zum Vorderhirn sich erstreckt.

Die Entstehung der *Epiphysis* leitet sich von einem Zustande ab, in welchem dieser Fortsatz bis zur Oberfläche des Kopfes gelangte und hier ein besonderes Organ bildete, das als unpaares Auge gedeutet ward. Ein solches Organ, allerdings nach dem Typus der Sehorgane gebaut, besteht bei *Petromyzon*, sowie bei manchen Reptilien in der Scheitelregion (*Parietalauge*), und scheint früher größere Verbreitung besessen zu haben. Der letzte Rest dieser Einrichtung liegt in der *Zirbel* vor, die sonach von einem rudimentär gewordenen Organe sich herleitet.

§ 342.

Am *Vorderhirn* ergeben sich die bedeutendsten Umgestaltungen. Diese beginnen damit, dass gesteigertes Wachsthum beider Hälften das bis dahin einfache Vorderhirnbläschen in zwei seitliche Abschnitte sondert, die *Hemisphären*. Dies trifft den vorderen und oberen Theil der Anlage. Eine von der Umhüllung des Gehirns aus, von vorne und oben her sich einsenkende Bindegewebsmasse, die Anlage eines als *Hirnsichel* bezeichneten *Dura-materfortsatzes*, dem wir später noch begegnen, trennt beide *Hemisphären* von einander. Jene Einsenkung füllt jedoch nur den zwischen beiden *Hemisphären* entstehenden Raum, ist mehr eine Anpassung an eine hier sich bildende Lücke, als dass sie für die Scheidung der *Hemisphären* eine Ursache abgibt. Letztere ist in der bilateralen Entfaltung des Gehirns selbst zu suchen, wie sie auch an anderen Theilen des Centralnervensystems sich kund giebt. Während in der grauen Substanz gegebene centrale Organe nach beiden Seiten sich ausbilden, gehen aus den medianen nur *Commissurgebilde* beider *Hemisphären* hervor.

Die Entfaltung der Oberfläche bahnt eine auch fernerhin noch zunehmende Vergrößerung dieser Hirntheile an, welche mit der Ausbildung von wichtigen Apparaten im *Vorderhirn* in Verbindung gebracht werden muss. In der Tiefe der Einsenkung zwischen beiden *Hemisphären* findet sich anfangs die Decke continuirlich, hinten in jene des *Zwischenhirns* fortgesetzt, vorne nach dem Boden des *Vorderhirns* sich umbiegend. Diesen stellt die Schlussplatte (*Lamina terminalis*) vor, welche hinten bis zur Gegend der Abgangsstelle der *Sehnerven* reicht, also hier gleichfalls an das *Zwischenhirn* grenzt.

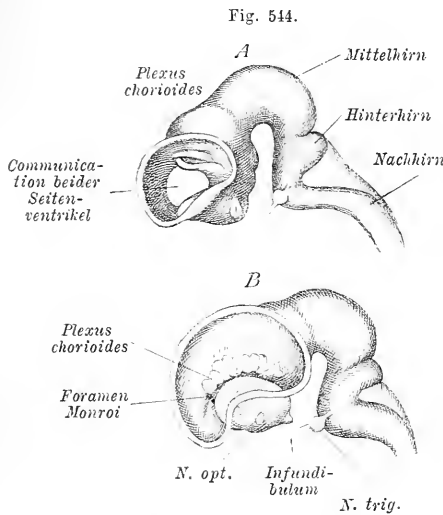
Beide *Hemisphären* erlangen eine mächtige Größenzunahme und wachsen nicht nur nach vorne, sondern auch nach hinten sowie seitlich aus. Sie treten dabei über das *Zwischenhirn*, das sie auch seitlich überlagern, und gestalten sich, später noch weiter ausgebildet, zu dem mächtigsten Abschnitte des *Gesamthirnes*, dem *Großhirn*, um. Mit der Ausdehnung des *Großhirns* vertheilt sich der anfänglich einheitliche Binnenraum auf beide *Hemisphären* und stellt in

denselben die *Seitenventrikel* vor. Sowohl Dach als Boden der Hemisphären verstärkt sich bedeutend, und am Boden jedes Seitenventrikels entsteht ein Vorsprung, der *Streifenhügel* (*Corpus striatum*).

Die Communication beider Seitenventrikel unter einander erscheint zuerst als eine relativ weite Öffnung (Fig. 544 A), welche hinten von den Sehhügeln, vorne von der als *Lamina terminalis* bezeichneten Verbindungsstrecke beider Hemisphären abgegrenzt wird. Unter bedeutender Volumszunahme des gesammten Vorderhirns nimmt der relative Umfang jener Communication ab und geht allmählich in eine unansehnliche Öffnung über; das *Monro'sche Loch*.

An der Grenze zwischen Vorder- und Zwischenhirn haben sich Hand in Hand mit den erwähnten Veränderungen des Daches des Zwischenhirns gleichfalls Umwandlungen vollzogen, und zwar geht die Verdünnung des Daches des Zwischenhirns auf jene Grenzstrecke fort. Dieser Vorgang schreitet in transversaler Richtung vor, gemäß der Ausdehnung der Großhirn-Hemisphären über die Sehhügel. Die dünner gewordene Strecke bleibt in enger Verbindung mit der Gefäßhaut und stellt eine Epithelüberkleidung derselben her. Eine Wucherung der Gefäßhaut gegen die Seitenventrikel erfolgt dann in Gestalt einer einragenden Falte längs der, wie oben bemerkt, jederseits *schräg* gelagerten Grenze zwischen Vorder- und Zwischenhirn.

Diese Strecke gewinnt das Ansehen einer Spalte (*Fissura transversa cerebri*), durch welche die Gefäßhaut einzudringen scheint (vergl. Fig. 544 A. B.). In Wirklichkeit besteht jedoch keine Lücke, denn die vorher



A Gehirn eines Kaninchen-Embryo. B eines Rinds-Embryo. An beiden Gehirnen ist die Seitenwand der linken Hemisphäre abgetragen.
Nach MIHALOVICS.

hier vorhandene Decke überkleidet die Duplicatur der Gefäßhaut und setzt sich sowohl an dem oberen als auch an dem unteren Rande der Spalte in die Gehirnwand fort.

Weitere Veränderungen betreffen theils die Oberfläche, theils die inneren Theile des Großhirns. Von ersteren heben wir eine neue, von der Unterfläche des Vordertheiles der Hemisphären ausgehende Bildung hervor. Wie eine Ausbuchtung der Hemisphären (Fig. 545) tritt jederseits die Anlage eines später kolbenförmig sich gestaltenden Gebildes auf, der *Lobus olfactorius*, welcher einen mit dem betreffenden Seitenventrikel communicirenden Binnenraum umschließt (Fig. 546).

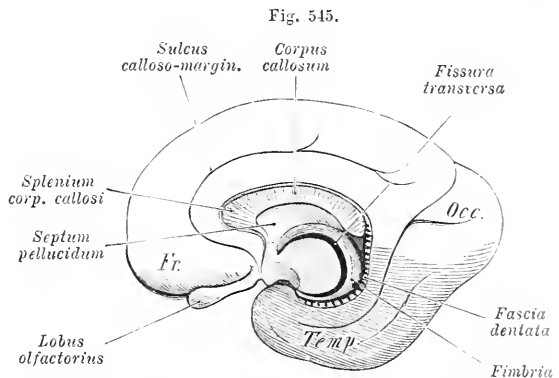
Umfänglichere Differenzirungen gehen in der Begrenzung des Monro'schen

Loches und der *Fissura transversa* vor sich. Durch das Wachstum der Hemisphären nach vorne zu und durch die es begleitende Ausdehnung der Seitenventrikel in der gleichen Richtung gelangt die *Lamina terminalis* immer mehr zur Bedeutung einer Scheidewand zwischen den Vordertheilen jener beiden Innenräume. Sie setzt sich dabei jederseits in die von den Hemisphären gebildete obere Begrenzung der *Fissura transversa* fort, welche sich über den Sehhügel seitlich, dann nach hinten und abwärts ausgedehnt hat. Dieser bogenförmige Theil der Begrenzung jener scheinbaren Spalte ist der *Randbogen*. Aus dessen unterem Theile, welcher unmittelbar die *Fissura transversa* begrenzt, entsteht eine jener Bogenform entsprechende Lamelle; das *Gewölbe* (*Fornix*). Vor dem Monroschen Loche erhebt sich der *Fornix* über den Sehhügel und erstreckt sich in dem um letzteren herum gewachsenen Theil der Hemisphären nach hinten und abwärts.

Die bis zu den vorderen Schenkeln des Gewölbes von vorne her eingebuchtete, eine paarige dünne Lamelle darstellende Schlussplatte bleibt als Scheidewand zwischen dem vorderen Abschnitte der Seitenventrikel fortbestehen und bildet das *Septum pellucidum* (Fig. 545). Mit diesen Vorgängen ist, wieder von der *Lamina terminalis* aus, und zwar von dem vorderen Theile derselben,

ein Commissurensystem entstanden, welches beide Hemisphären unter einander in Zusammenhang setzt. Eine anfänglich nur schmale Commissur verbreitet sich nach hinten, im *Randbogen* selbst, den sie dadurch in einen oberen und den schon erwähnten unteren Abschnitt theilt. Diese Commissur ist der *Balken* (*Corpus callosum*). Der darunter befindliche Theil des *Randbogens* hat den *Fornix* gebildet. Vorne von dem dahinter beginnenden *Fornix* durch jenes *Septum pellucidum* getrennt, tritt der *Balken* mit dem *Fornix* gleichfalls nach hinten, wobei er sich letzterem nähert und im Verlaufe der ferneren Ausdehnung des *Fornix* seine Unterfläche mit den divergirenden hinteren Schenkeln desselben verbunden erscheinen lässt.

Innerhalb dieser nur die wichtigsten Theile berührenden Conturen des Entwicklungsganges des Großhirns erscheinen noch viele andere Zustände als Differenzirungen der Anlage, auf deren Darstellung hier nicht eingegangen werden kann. Aus dem Dargestellten ergibt sich aber die eminente Bedeutung des Großhirns, nicht bloß durch seine mächtigere Volumsentfaltung im Allgemeinen, sondern auch durch die Organe, die damit in ihm entstehen. Von diesen ist es die Ober-



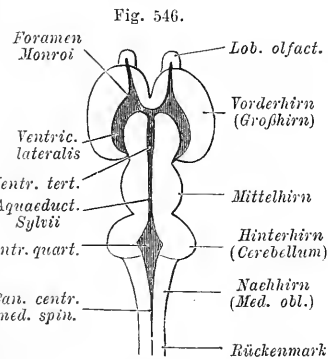
Rechte Hemisphäre des Großhirns eines Fötus von 6 Monaten, von der medialen Fläche gesehen. Nach SCHMIDT.

fläche der Großhirnhemisphären, an welchen die graue Substanz in der Großhirnrinde wichtige Theile bildet. Neben der Ausbildung grauer Substanzmasse im Innern beherrscht die Entfaltung der grauen Oberfläche die gesamte Entwicklung des Großhirns. Diese auch noch in anderer Weise (wie am ausgebildeten Gehirn gezeigt wird) sich ausdrückende Oberflächenvergrößerung bedingt aber auch eine Vergrößerung des Gesamtvolums, insofern die sich vermehrende, Centralorgane vorstellende graue Substanz der Rinde eine Vermehrung der in der weißen Substanz gegebenen leitenden Apparate zur nothwendigen Folge hat. Endlich ist die Vergrößerung der Oberfläche auch eine Bedingung der Umgestaltungen, die in der Bildung des Fornix und des Balkens sich zeigen. Diese Theile werden in ihrer Ausbildung geleitet von der Volumzunahme der Hemisphären, ihrem Auswachsen nach *vorne, oben, hinten, seitlich* und *abwärts*, also so ziemlich nach allen Richtungen. Damit steht im Einklang die Beschaffenheit jener Gebilde bei niederen Säugethieren, deren Balken und Fornix in dem Maße eine geringere Entfaltung aufweisen als die Hemisphären des Großhirns mindere Oberflächen darbieten. Mit jenen Veränderungen halten sie

gleichen Schritt und ebenso treffen wir sie bei den Säugethieren in den verschiedenen, vom Menschen durchlaufenen Stadien ihrer Ausbildung an die jeweilige Entfaltung der Großhirnrinde geknüpft.

Betrachten wir das gesammte Gehirn in den Grundzügen seines Verhaltens, so geschieht das am einfachsten auf einem Wege durch die Binnenräume (Fig. 546), die aus dem Binnenraum des primitiven Medullarrohrs hervorgehen. An den Centralcanal des Rückenmarkes sehen wir den vierten Ventrikel sich anschließen, dessen Boden die Rautengrube bildet. Hinten gehört dieser dem verlängerten

Marke an, welches weiter vorne die Brücke unter sich hat. Den vorderen Theil der Rautengrube deckt das Kleinhirn. An das vordere Ende des vierten Ventrikels schließt sich die Sylvische Wasserleitung, welche das Mittelhirn durchsetzt, oben von der Vierhügelplatte abgeschlossen. Der Aquaeductus Sylvii mündet vorne in den dritten Ventrikel, welcher seitlich von den Sehhügeln begrenzt wird. Vor den Sehhügeln führt jederseits das Monro'sche Loch in einen Seitenventrikel, der sich sowohl nach vorne als auch seitlich um die Sehhügel herum und von da aus in den hinteren Theil der Großhirnhemisphären erstreckt.



Schema des Zusammenhanges der Binnenräume des Gehirns.

Die genetisch niederen Zustände des Gehirns, welche von den höheren Abtheilungen der Wirbelthiere durchlaufen werden, sind der Hauptsache nach in den niederen Abtheilungen dauernd vertreten. Bemerkenswerth ist in dieser Hinsicht, dass auch beim Menschen solche niedere Zustände in Fällen von Hemmungen der Entwicklung des Gehirnes sich darstellen, so bei *Microcephalie*. In einem bezüglich des Gehirnes sehr

genau untersuchten Falle liegen die einzelnen Abschnitte des Gehirnes noch hinter einander, indem das unentwickelte Vorderhirn sich bei nichterfolgter Ausbildung des Hirnschlitzes noch vor dem Zwischenhirn findet. Das Dach des letzteren ist noch im primitiven Verhalten. Das Mittelhirn zeigt nur Andeutungen der Vierhügel. Mächtiger sind die Hemisphären des Cerebellum entwickelt. Vergl. J. V. Roux, Untersuchung eines microcephalen Hirnes. Arbeiten aus dem zoolog. Institute zu Wien. II. 1. 1879.

Wie im Rückenmarke, so findet auch im Gehirn die Entwicklung der weißen Substanz durch Ausbildung der Markscheide der Nervenfasern nur successive statt, und es besteht auch hier für die verschiedenen Bahnen eine regelmäßige Folge. Gewisse Theile erfahren jene Umwandlung früher, andere später. So finden sich anfänglich vereinzelte weiße Faserzüge in der Masse grauer, d. h. noch nicht markhaltiger Nervenfasern vor, welche letztere allmählich in weiße Fasern übergehen. Diese Veränderung erfolgt gleichzeitig in der Gesamtlänge der betreffenden Faserzüge. Dadurch konnten nicht nur bestimmte Bahnen vom Rückenmark in's Gehirn verfolgt werden, sondern es wurden auch von den, diesem selbst eigenen Nervenbahnen manche genauer darstellbar. Es steht zu erwarten, dass von dieser Seite her noch viele, betreffs der Leitungsbahnen bestehende dunkle Punkte Aufklärung finden werden.

Über die Entwicklung des Gehirns s. TIEDEMANN, Anatomie und Bildungsgeschichte des Gehirns im Fötus des Menschen. 4. Nürnberg 1816. — v. MIHALKOVICS, Entwicklungsgeschichte des Gehirns. Leipzig 1877. — Ferner die Lehrbücher der Entwicklungsgeschichte.

2. Structur des Gehirns.

§ 343.

Die genauere Betrachtung der Hirnstructur ordnet sich am naturgemähesten nach den einzelnen, auf die Entwicklung gegründeten Abschnitten, wie ungleichartig sie auch ihrem Volum und ihrer Bedeutung nach sind. Wir fassen dabei das primitive Hinterhirn als einen einzigen Abschnitt auf, da es sowohl in seinem Binnenraum, dem vierten Ventrikel, sich einheitlich forterhält, als auch die aus ihm entstandenen Sonderungen, das secundäre Hinterhirn (kleines Gehirn) mit der Brücke, nur im Zusammenschlusse mit dem übrigen primitiven Hinterhirne, dem Nachhirn oder der Medulla oblongata sich darstellen lassen. Auf das primitive Hinterhirn lassen wir das Mittelhirn folgen und reihen daran das Zwischenhirn, um mit dem Vorderhirn abzuschließen.

Mit der Entfaltung des Vorderhirns zum Großhirn treten die hinter demselben befindlichen Abschnitte gegen ersteres an Volum bedeutend zurück und bewahren dabei ihre ursprünglichen Lageverhältnisse zu einander viel vollständiger. Sie werden zusammen als Hirnstamm (*Caudex cerebri*) aufgefasst.

a. Hinterhirn.

1. Medulla oblongata (verlängertes Mark, Nachhirn).

Das verlängerte Mark bildet, wie der Name besagt, den Übergang des Rückenmarks in's Gehirn und besitzt mit ersterem noch gemeinsame Einrichtungen. Diese erfahren jedoch in ihm allmähliche Umwandlungen, aus denen neue, in die folgenden Abschnitte des Gehirns sich fortsetzende Befunde entstehen.

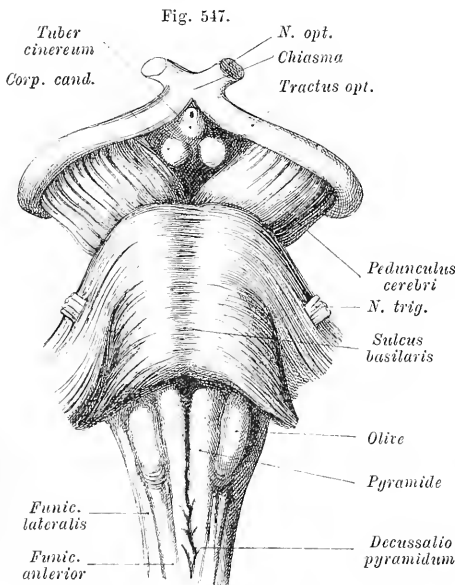
Äußerlich ist die *Medulla oblongata* ein conisches, aus dem Rückenmark sich fortsetzendes Gebilde, welches sich nach oben zu verbreitert und hier, vorne sowie seitlich von der Brücke, hinten dagegen durch das kleine Gehirn abgegrenzt wird. Gegen das Rückenmark bietet die Austrittsstelle der Wurzeln des ersten Cervicalnerven die einzige präcise Grenze, während an dem verlängerten Marke selbst nur an dessen Vorderseite eine es vom Rückenmark auszeichnende Einrichtung in der Pyramidenkreuzung (s. unten) vorhanden ist. An der hinteren Fläche dagegen ist eine Abgrenzung vom Rückenmark äußerlich nicht erkennbar. Erst weiter aufwärts tritt mit der Bildung der *Rautengrube* eine prägnante Verschiedenheit von der *Medulla spinalis* hervor.

In die Rautengrube öffnet sich der Centralcanal des Rückenmarks, nachdem er sich vorher etwas erweitert hatte. Das hintere zugespitzte Ende der Grube bildet den *Calamus scriptorius*. Die Grube ist mit einer gefäßreichen Decke versehen, welche in die *Pia mater*-Schichte des verlängerten Markes sich fortsetzt und an diesen Verbindungsstellen auch noch Reste von Marktheilen aufweist, die an das verlängerte Mark sich anschließen. Nach vorne resp. nach oben zu schließt

die Decke der Rautengrube an das Cerebellum an, oder geht vielmehr in Bildungen über, welche wir mit diesem zu betrachten haben.

Dem allmählichen Übergange des Rückenmarkes in die *Medulla oblongata* entspricht die Fortsetzung sämtlicher, an ersterem sowohl äußerlich als auch innerlich unterschiedener Theile.

An der Oberfläche sind es vorzüglich die *Längsfurchen* und die von ihnen abgegrenzten Stränge, welchen wir auch am verlängerten Marke, aber mit bestimmten Modificationen, begegnen. Die *vordere Medianspalte* ist am Beginne des verlängerten Markes durch eine Unterbrechung ausgezeichnet (Fig. 547). Eine Anzahl von starken Nervenbündeln kommt hier aus der



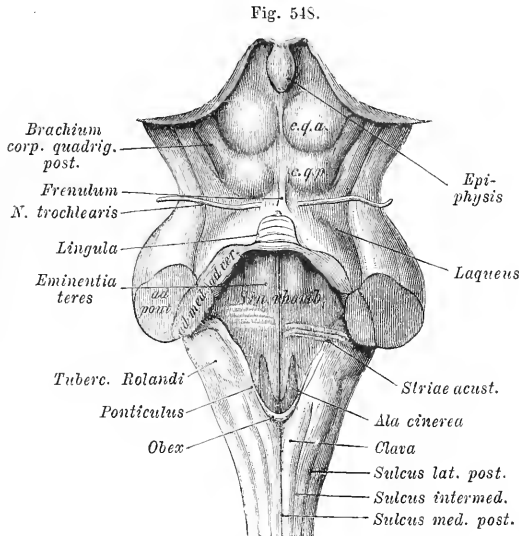
Hirnstamm bis zum Tractus opticus von der vorderen resp. unteren Seite. 1/1.

Tiefe von einer Seite hervor und kreuzt sich in der dadurch unterbrochenen Spalte spitzwinkelig mit eben solchen Bündeln der anderen Seite. Dies ist die Pyramidenkreuzung (*Decussatio pyramidum*), so genannt nach den Pyramidensträngen, *Funiculi pyramidales* (vordere Pyramiden), die sich an der Vorderseite der *Medulla oblongata*, zu beiden Seiten der Medianfurchen befinden und in dieser Kreuzung abwärts gehen. Die Elemente der sich kreuzenden Bündel

gehören zu den starken markhaltigen Nervenfasern. Man bezeichnet diese Pyramidenkreuzung auch als *untere (vordere)* oder *motorische*, im Gegensatze zu weiter oben (hinten) sich kreuzenden feinen Faserzügen, die als sensibel gelten. Die Pyramidenkreuzung ist in verschiedenem Grade ausgeprägt, bald sehr bedeutend, aus jederseits 4—5 Bündeln gebildet, bald nur so schwach, dass dann die vordere Medianspalte des Rückenmarks continuirlich auf die Medulla oblongata übergeht. Zuweilen überschreitet die Kreuzung die durch den ersten Cervicalnerven angegebene Grenze und trifft mit ihrem unteren Ende noch in's Gebiet des Rückenmarkes. In allen Fällen ist die obere Strecke der Medianspalte ziemlich tief und endet gegen die Brücke mit einer Einsenkung. Wenn man den Faserverlauf vom Rückenmarke zum Gehirne emporsteigend sich denkt, so kann man sagen, dass die *Pyramiden* durch die Decussatio entstehen, eben aus den Kreuzungsbündeln, die in der vorderen Medianfurche zum Vorscheine kommen. In der weißen Commissur des Rückenmarkes wird diese Kreuzung fortgesetzt, so dass schließlich alle Fasern der Pyramiden zur Kreuzung gelangen. (S. 350.) Die *vordere Seitenfurche (Sulcus lateralis anterior)* des Rückenmarkes ist bis in die Gegend der Austrittsstellen der vorderen Wurzeln des ersten Halsnerven deutlich, darüber hinaus dagegen unterbrochen und erst wieder am obersten Theile des verlängerten Markes in der seitlichen Abgrenzung der Pyramidenstränge ausgeprägt. Die Austrittsstellen der Wurzelfäden des 12. Nervenpaares zeichnen sie aus (Fig. 561). Die *hintere Medianfurche* ist im Gebiete der Medulla oblongata zu einer wenn auch schwächeren, aber doch deutlichen Spalte ausgebildet, welche am hinteren Ende der Rautengrube ihr Ende findet (Fig. 54S). Die *hintere Seitenfurche (Sulcus lateralis posterior)* nimmt vom Rückenmarke her auf der Medulla oblongata einen etwas eigenthümlichen Verlauf, welcher durch das Auseinanderweichen der hinteren Stränge der Medulla oblongata behufs der Bildung der Rautengrube bedingt wird. Sie tritt nämlich, durch austretende Nervenwurzeln ausgezeichnet, auf die Seite der Medulla oblongata über, in dem Maße, als die Rautengrube sich nach vorne zu verbreitert, und verschwindet am hinteren seitlichen Brückenrande.

Die von den Längsfurchen abgegrenzten Stränge bieten gleichfalls von denen des Rückenmarks abweichende Befunde. Die Vorderstränge des letzteren sind nämlich nicht als solche auf die Medulla oblongata fortgesetzt. An ihrer Stelle, d. h. zur Seite der vorderen Medianfurche und lateral von der vorderen Seitenfurche abgegrenzt, finden sich die erwähnten Pyramiden. Sie werden vorwiegend aus Faserzügen gebildet, welche unter der Brücke hervorkommen und sich in der »Decussatio« in einzelne, in der vorderen Medianfurche sich kreuzende Bündel auflösen, die in der Tiefe verschwinden. Zur Seite der Pyramiden zeigt sich eine längliche, abgerundete Vorrangung, die Olive (*Olivæ, Corpus olivæ*) (Fig. 547), an deren lateraler Grenze die vorher unterbrochene vordere Seitenfurche durch Austrittsstellen von Nervenwurzeln wieder deutlich wird und sogar eine ziemliche Breite erlangt. An der Oberfläche der Olive, besonders am unteren Ende derselben, bemerkt man bogenförmige Faserzüge (*Fibrae arcuatae*), die nach den Pyramiden zu sich vertheilen.

Fortsetzungen der Hinterstränge des Rückenmarkes, die bereits am Hals- theile in je zwei Theile gesondert waren (II. S. 352), sind am verlängerten Mark noch als solche vorhanden. Medial, zur Seite der hinteren Medianfurche, findet man die *Funiculi graciles*, *zarte Stränge*, *Goll'sche Stränge*, verbreitert auf



Hirnstamm mit Ausnahme der Sehhügel; von hinten. Das Cerebellum ist abgetragen. In der seitlichen Begrenzung der Rautengrube ist linksseits die in die Decke übergehende Marklamelle erhalten. ¹/₁.

die Med. oblongata fortgesetzt und mit einer als *Clava*, *Keule*, bezeichneten Anschwellung, dicht hinter dem *Calamus scriptorius* endend. Seitlich von den zarten Strängen verlaufen die Keilstränge (*Burdach'sche Stränge*), welche vor der Clava gleichfalls eine leichte, nicht immer deutliche Anschwellung besitzen (SCHWALBE). Ihnen schließt sich lateral ein neuer Theil, der *Rolando'sche Strang* an. Er beginnt schmal an der distalen Grenze des verlängerten Markes und verbreitert sich aufwärts, wobei er gleichfalls eine, aber ziemlich variable Anschwellung (*Tuberculum Rolandi*) bildet. An seiner seitlichen

Grenze verläuft die Fortsetzung der hinteren Seitenfurche des Rückenmarks. Diese Bestandtheile treten am Beginne der Rautengrube in seitliche Richtung und geben damit die Begrenzung des hier sich seitlich verflachenden Bodens der Rautengrube ab. Weiter vorne wenden sie sich aufwärts und treten zum Cerebellum empor. Man fasst sie dann als *Corpora restiformia*, *strickförmige Körper* zusammen oder bezeichnet sie in Beziehung auf das Kleinhirn als *Pedunculi cerebelli*, *Kleinhirnstiele*, *Crura cerebelli ad medullam*. Die *Corpora restiformia* umschließen jedoch keineswegs die Elemente der Hinterstränge. Zum größten Theile stellen sie eine neue Combination vor, welche nur Theile der Hinterstränge, aber auch solche der Seitenstränge gegen das Kleinhirn führt.

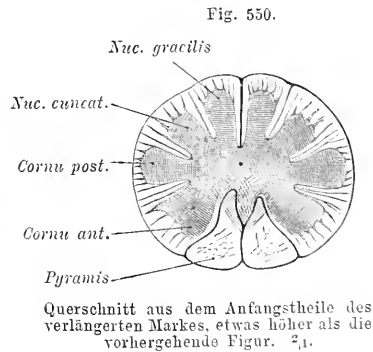
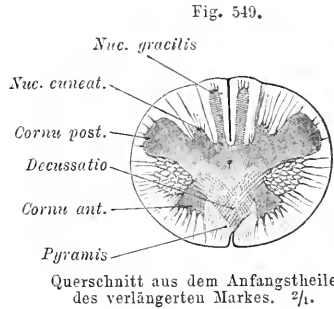
§ 344.

Mit der äußeren Umgestaltung des Rückenmarkes in die *Medulla oblongata* gehen Modificationen der inneren Structur einher, welche die feineren Verhältnisse der grauen und der weißen Substanz betreffen. Bezüglich der grauen Substanz ist zu bemerken, dass durch die Verbreiterung der Hinterstränge eine Veränderung der Lage der Hinterhörner erfolgt, die mehr in seitlicher Richtung abgehen und

terminal bedeutend an Stärke zunehmen. Um den Centralcanal zeigt die graue Substanz ebenfalls bedeutende Zunahme und entfaltet sich auch nach der Peripherie. Graue Kerne treten in den Funiculi graciles auf (*Nucleus gracilis*) und nehmen aufwärts an Volum zu. Ähnliche graue Substanzmassen erstrecken sich in die Keilstränge (*Nucleus cuneatus*). Daraus resultirt eine Volumzunahme dieser Theile. Noch vor der Eröffnung des Centralcanals sind somit in der hinteren Hälfte der Medulla oblongata jederseits von der den Centralcanal umgebenden grauen Substanz drei, am Anfange ungleich starke und auch nicht ganz scharf abgegrenzte, graue Substanzleisten entfaltet, indem an die vorerwähnten Kerne lateral noch die Enden der Hinterhörner mit ihrer Substantia gelatinosa sich anschließen (Fig. 549, 550). Diese grauen Massen erstrecken sich jedoch nicht in die Kleinhirnstiele.

In der vorderen Hälfte der Medulla oblongata bestehen die Vorderhörner des Rückenmarks gleichfalls nicht mehr unverändert fort. Ihr Kopf, mit dem sich die Seitenhörner verbunden haben, wird vom basalen Theile abgeschnürt, durch die aus den Seitensträngen in die Pyramidenkreuzung übergehenden Fasermassen, von denen weiter unten die Rede sein wird. Der abgeschnürte Theil der Vorderhörner erhält sich zwar noch oberhalb der Pyramidenkreuzung, wird aber allmählich von ihm durchsetzenden Faserzügen aufgelöst. Dann besteht in der Nachbarschaft des Centralcanals nur noch der basale Theil jener Hörner. Er bildet nach Öffnung des Centralcanals in die Rautengrube den medialen Abschnitt des grauen Bodens derselben, während die hinteren grauen Substanzmassen eine laterale Lage einnehmen. Im vorderen Theile der Medulla oblongata sind aber noch andere graue Massen aufgetreten, die dem Rückenmark abgehen. Das sind 1. die *Olivenkerne* und *Olivennebenkerne*, 2. zerstreute graue Substanz, zumeist in Begleitung von Faserzügen, welche sich in verschiedener Richtung durchsetzen. Bezüglich dieser letzteren wird bei der weißen Substanz das Wichtigste anzuführen sein.

Der Olivenkern (*Nucleus olivaris, Corpus dentatum olivae*) Fig. 551, 552) liegt der äußerlich als Olive bestehenden Anschwellung zu Grunde. Er wird gebildet durch eine Lamelle grauer Substanz, welche einen von weißer Substanz eingenommenen Raum kapselartig umschließt, aber an einer Stelle, medial und nach hinten zu, unterbrochen ist. An diesem *Hilus* treten Faserzüge hervor,



welche theilweise die Wandung des Kernes durchsetzen. Oben und unten ist die durch jene Lamelle dargestellte längliche Kapsel geschlossen. Sie bietet an ihrer Wand zahlreiche Ein- und Ausbuchtungen, auch Knickungen dar, giebt sich daher auf dem Durchschnittsbilde (Fig. 551) als ein gezacktes Band zu erkennen, welches in frischem Zustande mit bräunlicher Färbung sich abhebt. Die Nebenerne sind plattenförmige Bildungen von ähnlicher Beschaffenheit wie der Olivenkerne. Sie sind wenig oder gar nicht gebogen, und mehr oder minder parallel zum Olivenkerne gestellt. Auf Durchschnitten geben sie sich als breite Züge grauer Substanz zu erkennen. Der eine, mediale oder innere Nebenerne (Fig. 551) liegt medial vom Olivenkerne etwas nach vorne zu, der Medianebene des verlängerten Markes genähert, hinter den Pyramidensträngen, daher auch *Pyramidenkerne* (*Nucleus pyramidalis*) oder vorderer Nebenerne benannt. Er zeigt sich zuerst auf dem Querschnitte als ein einfacher Streif, weiter aufwärts ist er medial und nach vorne im Winkel gebogen. Der andere laterale, äußere Nebenerne (*Nucleus olivaris accessorius*) (Fig. 552) hat seine Lage nach hinten und außen vom Olivenkerne und wird auch hinterer oder oberer Nebenerne der Olive benannt.

Der Olivenkerne sowohl als auch die Nebenerne werden durch gelatinöse Substanz gebildet, mit zahlreichen kleinen multipolaren Ganglienzellen, die in der Regel gelblich gefärbt sind. Ein Nervenfortsatz ist an ihnen nachgewiesen. Diese Zellen bilden keine ganz continuirliche Lage. Das auf Durchschnitten von ihnen dargestellte Band ist nämlich überall in zahlreiche kleine Abschnitte aufgelöst, indem die schon erwähnten Züge von Nervenfasern es durchsetzen. Die Gestaltung des Olivenkernes ist auf Durchschnitten sehr mannigfaltig und scheint großer Variation unterworfen. Der Olivenkerne kommt in dieser Ausbildung erst den höheren Gehirnformationen der Säugethiere zu, mit der Complication des Großhirns gleichen Schritt haltend.

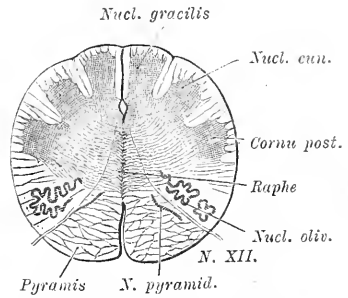
§ 345.

Bezüglich der weißen Substanz ergibt sich die erste bedeutende Veränderung in der mehrfach berührten *Pyramidenkreuzung*, die auch als motorische bezeichnet wird. Indem hier Fasern aus den Seitensträngen die grauen Vorderhörner durchsetzen und in die Pyramide der anderen Seite übergehen (welchen Verlauf man sich auch in umgekehrter Richtung denken kann), entsteht eine neue Anordnung. Dabei schließen sich die in die Kreuzung übergehenden Bündel den von den Vordersträngen des Rückenmarks her ungekreuzt emporsteigenden Fasermassen (Pyramiden-Vordersträngen) an und bilden mit diesen lateral verdrängten Theilen zusammen die Pyramiden der Medulla oblongata. Unter der Brücke verschwinden die Pyramidenstränge von der Oberfläche, indem sie in jene eintreten, wo wir ihnen wieder begegnen. Die ganze Erscheinung führt also zu einer Überleitung der Seitenstränge in die Pyramidenstränge des verlängerten Markes. Indem die Pyramidenstränge an der Stelle der Vorderstränge sich aufbauten, befinden sich die Reste der letzteren (die Grundbündel) hinter den Pyramidensträngen und sind für jetzt nicht mehr als selbständige Theile unterscheidbar. Sie scheinen in Längszüge aufgelöst, welche sich zwischen andere Bahnen vertheilen.

Zwischen den Pyramidensträngen und dem grauen Boden des Centralcanals, weiter aufwärts zwischen den ersteren und dem Boden der Rautengrube ist eine neue Bildung aufgetreten. Hier beginnt eine zweite Kreuzung, durch Fasern, welche von hinteren Theilen des Anfanges der Medulla oblongata kommen, und oberhalb der Pyramidenkreuzung von einer Seite zur anderen verlaufen. Dieses ist die obere oder sensible Pyramidenkreuzung. In dieser treten Fasern aus den Funiculi cuneati — ob von dem grauen Kerne derselben oder von den weißen Markmassen, oder vielleicht von beiden Theilen, ist ungewiss — in eine Kreuzung ein, nach welcher sie einen longitudinalen Verlauf anzunehmen scheinen. Weiter nach vorne zu gestaltet sich dieses Verhalten zu einem complicirteren Befunde. Durch das Auseinanderweichen der Hinterstränge und die Eröffnung des Rückgratcanals zum Sinus rhomboidalis gerathen die Fortsetzungen der Funiculi cuneati und ihrer grauen Kerne in eine mehr laterale Lage, und zwischen den beiderseitigen entfalten sich andere graue Substanzmassen am Boden der Rautengrube. Die aus den Funiculi cuneati zur medianen Kreuzung verlaufenden Faserzüge erlangen damit eine bogenförmige Anordnung. Sie stellen im geschlossenen Abschnitte des verlängerten Markes innere Bogenfasern (*Fibrae arcuatae internae*) dar.

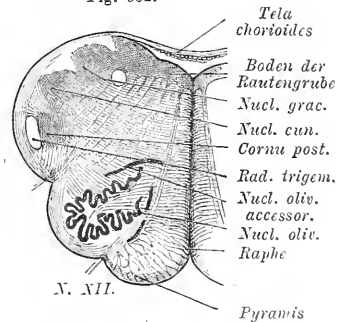
Die hintere, an der sogenannten oberen Pyramidenkreuzung bestehende mediane Durchflechtung hat gegen den offenen Abschnitt der Medulla oblongata allmählich an vertikaler Ausdehnung gewonnen. Sie bildet dann zwischen beiden Hälften jenes Abschnittes die sogenannte *Raphe*. Diese beginnt median über, resp. hinter den Pyramidensträngen und erstreckt sich bis zum grauen Bodenbelege der Rautengrube (Fig. 552). Medial von den Oliven, lateral von der Raphe und hinter, resp. über den Pyramiden gehen die gekreuzten Bogenfasern in eine Längsrichtung über und stellen mit Fasern aus anderen Gebieten die *Olivenzwichenschichte* (FLECHSIG) her. Jene Bogenfasern durchsetzen auch andere Längszüge, in denen die Grundbündel der Vorderstränge und die Seitenstrangreste vorzuliegen scheinen. Auch seitlich von der Olivenzwichenschichte gehen gekreuzte Bogenfasern in Längszüge über und dazwischen finden sich zerstreute Partien grauer Substanz. Diese seitlichen Theile der Medulla oblongata besitzen auf Querschnitten ein netzförmiges oder gegittertes Aussehen und werden

Fig. 551.



Querschnitt aus dem verlängerten Marke vor Eröffnung des Centralcanals. $\frac{2}{1}$.

Fig. 552.



Querschnitt des verlängerten Markes durch den Olivenkern. $\frac{2}{1}$.

Formatio oder *Substantia reticularis* benannt. Diese kommt also vorzüglich durch eine Fortsetzung des in der oberen Pyramidenkreuzung beginnenden Verhaltens zu Stande. Die *Formatio reticularis* setzt sich noch weiter nach vorne fort, zum Brückentheil der Medulla, und Bestandtheile sind in die *Haube* der Hirnstiele zu verfolgen. Sie bildet also einen in die Länge ausgedehnten, aber an einzelnen Strecken modificirten Tractus.

Außer den von den *Funiculi cuneati* kommenden Bogenfasern bestehen in der *Formatio reticularis* noch solche, die von anderen Theilen des Bodens der Rautengrube kommen und in bogenförmigen Verlauf übergehen. Vom Boden der Rautengrube aus treten auch radiäre Züge durch die *Formatio reticularis*, es sind die Wurzeln von Hirnnerven. Von diesen bildet der *N. hypoglossus* (Fig. 552 N. XII) eine Grenze zwischen einem medialen und einem lateralen Abschnitte des verlängerten Markes. Der mediale ist vom anderseitigen durch die *Raphe* getrennt. Er enthält hinter den Pyramiden die Olivenzwichenschichte, auch noch den inneren Nebenkern der Olive oder Theile desselben. Das laterale Feld enthält nach vorne zu den Olivenkern mit dem äußeren Nebenkern. Das mediale schließt sich an die vor ihm (auf dem Querschnitte unterhalb) liegenden Pyramiden an und führt in seinen Längsbündeln die aufgelösten Grundbündel der Vorderstränge des Rückenmarkes, sowie den inneren Nebenkern der Olive. Im lateralen steigen Reste der Seitenstränge empor, sowie ein Theil der gekreuzten inneren Bogenfasern, welche die Längsrichtung eingeschlagen haben. Dieser über resp. hinter den Oliven befindliche Theil der *Formatio reticularis* bildet das *motorische Feld* der Haube. In ihm verlaufen Züge, welche wohl die Kerne der motorischen Hirnnerven mit dem Rindengebiete des Großhirns in Verbindung setzen.

Oberflächliche Bogenfasern: Fibrae arcuatae externae, welche von hinteren Theilen der Medulla oblongata kommen, umziehen zum Theile die Oliven und biegen über die Pyramiden hinweg in die vordere Medianfissur ein (Fig. 552). Von da bilden sie als *Fibrae rectae* einen Bestandtheil der *Raphe*. Äußerlich stellen sie eine zusammenhängende, das verlängerte Mark umziehende Gürtelschichte (*Stratum zonale*) vor. Von den äußeren Bogenfasern kommt ein Theil von den *Funiculi graciles* und schließt sich der zum Kleinhirn emportretenden Bahn an. Andere besitzen Beziehungen zur Olive. Sie umziehen dieselbe oberflächlich und biegen streckenweise zum Olivenkern ab, tiefere dringen direct zum Olivenkerne. Sie vermitteln einen Anschluss an innere Bogenfasern. Alle diese zum Olivenkerne vorlaufenden Faserzüge durchsetzen den Olivenkern und sammeln sich wieder an dessen Hilus. Sie gelangen von da in den benachbarten Theil der *Raphe*, wo sie sich mit den anderseitigen kreuzen. Ob die von der *Raphe* zum anderseitigen Olivenkerne tretenden Fasern in dessen Ganglienzellen wurzeln, ist ungewiss.

Wie in der *Formatio reticularis* noch graue Substanz vertheilt ist, so findet sich solche auch in der Gürtelschichte (Graue Kerne derselben). Ein grauer Kern liegt unterhalb der die Pyramiden umgürtenden Schichte (*Nucleus arciformis*), kleinere sind sonst vertheilt.

Die hinteren (dorsalen) Bestandtheile der Medulla oblongata bleiben an der Strecke der Medulla, an welcher noch ein geschlossener Centralcanal besteht, in einer mit dem Rückenmarke ähnlichen Lagerung. Funiculi graciles und cuneati erhalten jedoch durch die in ihnen entwickelten grauen Kerne eine bedeutende laterale Ausdehnung, so dass die Reste der Seitenstränge mit den Kleinhirn-Seitenstrangbahnen (S. 354) weiter nach vorne (ventralwärts) gedrängt sind. Noch mehr macht das bei der Eröffnung des Centralcanals sich geltend. Dann bilden jene Theile der Hinterstränge den seitlichen Rand der Rautengrube und sind von da mit Seitenstrangtheilen als *Corpora restiformia* oder Kleinhirnstiele scheinbar zum Cerebellum fortgesetzt.

Durch den Eintritt von Faserzügen aus den Hintersträngen in die Bahnen der Bogenfasern der *Formatio reticularis* ist eine Ablenkung jener Stränge erfolgt, so dass die *Corpora restiformia* auf keinen Fall bedeutende Mengen derselben direct zum Kleinhirn führen. *Die Corpora restiformia sind also eine neue Combination.* Sie führen die am verlängerten Mark sich sammelnden Bogenfasern, vorzüglich solche, die von der Umgebung der Oliven kommen (Oliven-Kleinhirnbahn) und von Rückenmarkstheilen vorzüglich die directe Kleinhirn-Seitenstrangbahn zum Cerebellum.

Da die Seitenstränge des Rückenmarks theils den *Corpora restiformia*, theils den Pyramiden sich angeschlossen haben, sind sie in dem verlängerten Mark fernerhin nur durch die Seitenstrangreste vertreten, deren wir bei der *Formatio reticularis* gedenken. An ihrer Stelle trat die Olive mit dem Olivenkern auf.

Es hat sich also im verlängerten Marke eine Umordnung des Faserverlaufs vollzogen. Die Vorderstränge des Rückenmarks bestehen nur noch in den Grundbündeln, die in der *Formatio reticularis* enthalten sind. Ebenda finden sich auch die Reste der Seitenstränge, nachdem diese im Übrigen andere Wege eingeschlagen haben. Das Verhalten der Hinterstränge ist am wenigsten klar gestellt. Ein Theil von ihnen — die *Funiculi cuneati* — scheint durch innere Bogenfasern in die Olivenzwischen-schichte der anderen Seite überzugehen. Ob auch die *Funiculi graciles* daran theilnehmen, ist zweifelhaft. Dagegen scheint von den letzteren ein Theil die äußeren Bogenfasern zu bilden, mit diesen in die *Corpora restiformia* überzugehen und die Bahn zum Kleinhirn einzuschlagen. Im Zusammenhalte mit dem oben Bemerkten besteht also eine gekreuzte Oliven-Kleinhirnbahn.

In der Medulla oblongata finden sich noch zwei longitudinal verlaufende Faserbündel, deren bisher keine Erwähnung geschah. Das eine ist das sogenannte *Respirationsbündel*, in Fig. 552 als weißes kreisförmiges Feld sichtbar, aber nicht bezeichnet. Im oberen Cervicaltheile des Rückenmarkes beginnt es aus dem Seitenstrange sich zu sammeln, und nimmt aufwärts an Stärke zu. Dann liegt es lateral von den Kernen des Glosso-pharyngeus und Vagus. Weiter aufwärts ist es nicht mehr wahrnehmbar. Es soll die Kerne der genannten Nerven mit weiter abwärts gelegenen Centren (Nervenursprüngen im Rückenmark) in Verbindung setzen.

Ein zweites Bündel ist die *absteigende Trigemini-Wurzel* (Fig. 552 Rad. trig.), die auch als *aufsteigende* angeführt wird. Ihrer wird beim N. trigeminus wieder Erwähnung geschehen.

2. Brücke (Pons Varolii).

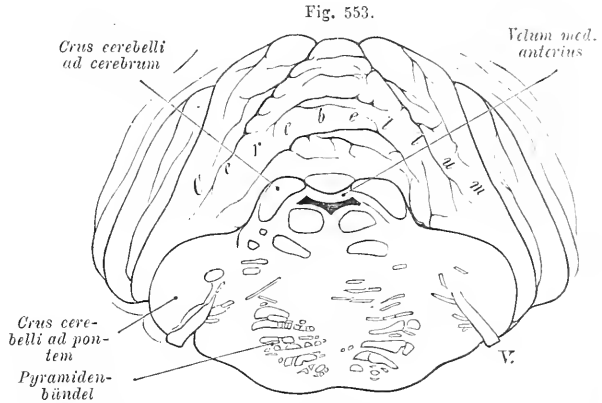
§ 346.

Aus dem vorderen Theile des ventralen Abschnittes des primitiven Hinterhirns geht die Brücke hervor. An ihr begegnen wir Modificationen jenes Hirntheilcs, welche zum großen Theile durch das Cerebellum sowie durch das Großhirn bedingt sind. Die Ausbildung der Brücke knüpft in der That an jene beiden Bestandtheile des gesammten Gehirns an, und da, wo bei den Wirbelthieren letztere auf einer tiefen Stufe stehen, fehlt entweder ein als Brücke zu unterscheidender Theil des Hinterhirns ganz oder er ist ein viel weniger ausgeprägtes Gebilde, als da, wo die seitlichen Theile des Kleinhirns und die Großhirnhemisphären zu einer bedeutenderen Entfaltung gelangt sind. Auch die Betrachtung dieser Verhältnisse bei den Säugethieren lehrt, wie diese Gebilde von den niederen zu den höheren Formen allmählich an Umfang gewinnen und zugleich zur inneren Complication des Ganzen beitragen.

Äußerlich stellt die Brücke einen scharf geschiedenen Abschnitt vor, eine ansehnliche Anschwellung (Fig. 547) an der vorderen Fläche des verlängerten Markes und auf dem Clivus gelagert. Auf der Mitte ihrer Wölbung erstreckt sich longitudinal eine flache Furche: *Sulcus basilaris*. Von den etwas verschmälerten Seitentheilen setzen sich die Fasermassen nach hinten und aufwärts in die »Brückenarme« fort, welche zu den Hemisphären des Kleinhirns sich begeben (*Crura cerebelli ad pontem*) (Fig. 548, 553). Der hintere Rand der Brücke grenzt an die *Medulla oblongata*, der vordere an die *Hirnstiele* (*Pedunculi cerebri*), die hier unter der Brücke (die letztere bei aufwärts gekehrter Hirnbasis betrachtet) hervorbrechen. Die Grenze der Brückenarme gegen den massiveren medialen Theil der Brücke wird durch die Austrittsstellen zweier Hirnnerven, des *Facialis* und des *Trigeminus* (Fig. 553) bezeichnet. An der Oberfläche sind verschiedene deutliche Querfaserzüge bemerkbar, welche im Allgemeinen nach den Brückenarmen verlaufen. Die vordere Partie dieser Querfasern zieht am Beginne der Arme im scharfen Bogen nach hinten und umgreift dabei hintere Querfasern, welche unter jenen verschwinden (Fig. 547). Oben (dorsal) erstreckt sich vom verlängerten Marke her der vordere Theil der Rautengrube.

Im Inneren der Brücke, resp. dieses Theiles des primitiven Hinterhirnes, sind zwei Abschnitte unterscheidbar, welche Fortsetzungen und Modificationen der an der *Medulla oblongata* getroffenen Befunde vorstellen. Der vordere (ventrale) und bei weitem stärkste Theil der gesammten Brücke wird durch Querfaserzüge gebildet, welche in oberflächliche und tiefe unterschieden werden. Beide nehmen ihren Weg zu den Brückenarmen. In der Medianebene gehen sie eine Durchkreuzung ein und stellen damit eine *Raphe* dar, welche in ihrer Lage dem *Sulcus basilaris* entspricht. Zu beiden Seiten der *Raphe* treten die Pyramidenstränge zwischen oberflächlichen und tiefen Brückenfasern hindurch, anfangs compact, allmählich in zahlreichere Bündel aufgelöst, zwischen welchen

sich durchflechtende Brückenfaserzüge verlaufen. Diese transversalen Faserzüge sind von netzförmig angeordneten Zügen grauer Substanz begleitet. den Brücken-
kernen (*Nuclei pontis*). Sie fallen auf Querschnitten durch die Brücke als graue.
zwischen die weißen Faserzüge eingesprengte Massen leicht in's Auge. Wahr-
scheinlich mit den Gang-
lienzellen derselben in
Verbindung stehende
Nervenfasern treten, we-
nigstens zum Theile, in
die Pyramidenbahnen
und bedingen einen nicht
unbedeutenden Zuwachs
derselben, der mit jenen
die Basis des Pedunculus
cerebri bildet und zum
Großhirn verläuft. Von
den eigentlichen
Brückenfasern scheint
ein Theil gleichfalls in
die Brückenkerne über-
zugehen, resp. aus ihnen zu entspringen, er tritt durch die Brückenarme in's
Kleinhirn. Diese Fasern vertheilen sich da nach der Rindenschichte der Klein-
hirnhemisphären. Der Verlauf dieser Bahnen in der Brücke ist in Fig. 554
schematisch dargestellt. Über andere Bahnen bestehen nur Vermuthungen.



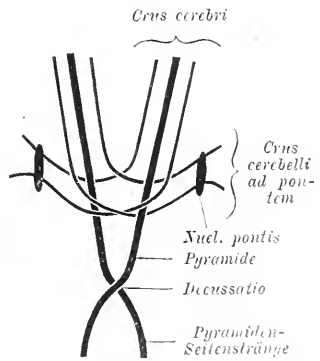
Querschnitt durch Kleinhirn und Brücke. Von ersterem ist nur ein Theil dargestellt. Unter dem Velum medullare anterius ist der Ventriculus quartus sichtbar. 1/11.

Zu diesem Theile der Brücke gehören noch die äußeren Bogenfasern, die sich über das verlängerte Mark erstrecken. Sie repräsentiren eine Ausdehnung jenes Fasersystemes nach hinten zu, wie die Brücke selbst sich in dieser Richtung entfaltet hat.

Den zweiten, oberen (dorsalen) Theil der Brücke bildet eine Fortsetzung der *Formatio reticularis* vom verlängerten Marke her, über welcher eine den Boden der Rautengrube auskleidende Lage grauer Substanz mit bestimmter Anordnung ihrer einzelnen Ganglienzellengruppen (grauen Kerne) sich verbreitet. Die mediane Durchkreuzung der die *Formatio reticularis* schräg durchsetzenden Fasern bildet auch hier eine *Raphe*, welche an jene des ventralen Brückentheiles sich anschließt.

Da sich die *Formatio reticularis* auch nach vorne zu in die Haube fortsetzt, werden wir dort nochmals darauf zurückkommen.

Fig. 554.



Schema für den Faserverlauf in der Brücke.

Außer diesen Bestandtheilen finden sich im Bereiche der Brücke noch manche andere, die theils ihr eigenthümlich sind, theils erst bei den folgenden Abschnitten Berücksich-

tigung finden können. Zu den ersteren gehört ein grauer Kern, der in dem der Medulla oblongata benachbarten Theile der Brücke lateral gelagert ist und als *oberer Olivenkern* bezeichnet wurde.

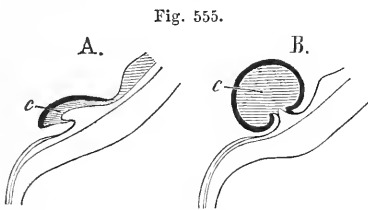
In den Lagebeziehungen der beiden oben dargestellten Hauptbestandtheile der Brücke, dem ventralen, die Querfasern und die Pyramidenbündel führenden, und dem dorsalen durch die *Formatio reticularis* gebildeten Abschnitte, ergiebt sich in der oberen Region dadurch eine Änderung, dass die *Brückenarme* (*Crura cerebelli ad pontem*), welche wesentlich aus dem ventralen Theile der Brücke hervorgehen, *nach hinten* gerichtet sind. Die dorsale oder reticuläre Region gelangt dadurch aus dem Bereiche jener Arme und tritt freier über dem ventralen Theile hervor. Sie gelangt aber dann zwischen andere Faser-massen, die, vom Kleinhirn ausgehend, sie zwischen sich fassen und als Bindearme des Kleinhirns, *Crura cerebelli ad cerebrum*, bei letzterem zu betrachten sind. Der vordere (obere) Theil der Brücke entspricht somit in seiner Lage nicht ganz genau den zum Hinterhirne zu rechnenden Bildungen, sondern erscheint vor diese geschoben, so dass auf Querschnitten noch Theile des Mittelhirns über denselben zu liegen kommen.

3. Kleines Gehirn (Cerebellum).

§ 347.

Das kleine Gehirn entsteht aus dem vorderen Theile der Decke des primitiven Hinterhirns. An dieser greift eine Vergrößerung der Oberfläche Platz, die auf verschiedene Art erreicht wird. Man hat sich vorzustellen, dass die die Anlage des Kleinhirns repräsentirende Querlamelle gemäß jener Oberflächen-Vergrößerung unter Volumzunahme sich mehr und mehr wölbt, und zwar nicht bloß in die Höhe, sondern auch nach vorne und hinten zu, sowie in nicht minderem Grade nach den Seiten. Dadurch deckt das Kleinhirn allmählich Theile, die vor und hinter ihm lagen (in letzterer Beziehung das verlängerte Mark), und hat schließlich seine ursprüngliche Oberfläche nicht bloß aufwärts (dorsal), sondern auch seitlich, und vorne wie hinten zum großen Theil sogar abwärts gekehrt. Das Schema (Fig. 555), in welchem *c* das Cerebellum vorstellt, versinnlicht dieses Verhalten. Mit der Überlagerung benachbarter Theile werden auch die Verbindungen bedeckt, welche das kleine Gehirn mit anderen Hirnabschnitten in Zusammenhang setzen.

Die Gestaltung des Cerebellum entspricht dem Raume der hinteren Schädelgrube, welchen es ausfüllt, dergestalt, dass Brücke und verlängertes Mark noch unter ihm in medianer Lagerung Platz finden. Am Cerebellum sondert sich zuerst ein medianer Abschnitt, der in niederen Zuständen den bedeutendsten Bestandtheil vorstellt. Seitliche Theile treten erst wie bloße Anhänge des medianen Abschnittes auf. Erst da, wo die Großhirnhemisphären eine höhere Ausbildung erlangen, kommt ihnen ein den medianen Abschnitt überwiegendes Volum zu. Sie bilden dann zwei gewölbte seitliche Abschnitte, die Hemisphären.



Schema zur Darstellung der Entfaltung der Kleinhirn-Oberfläche auf Längsschnitten. In A stellt das Kleinhirn eine Lamelle vor; in B ist es voluminöser gestaltet. In beiden ist die Oberfläche dunkel dargestellt.

Die gesammte Oberfläche nimmt eine Schichte grauer Substanz ein, während im Innern weiße Substanz sich findet. Man hat sich so vorzustellen, dass in der ersteren centrale Apparate liegen, welche mit den Fasern der weißen Substanz im Inneren im Zusammenhange stehen. Die an der grauen Rinde zum Ausdruck kommende Vergrößerung der Oberfläche, oder die darin ausgesprochene Vermehrung der grauen Substanz steht somit im Connex mit der Anordnung der weißen Substanz. Von der letzteren treten lamellöse Fortsätze ab, die *Markleisten*, welche den grauen Beleg tragen. Die anfänglich einfachen Markleisten compliciren sich durch neue, auf ihnen sich erhebende, und so entstehen größere Lamellen, die wieder mit kleineren besetzt sind und auf der Oberfläche des Cerebellum durch enge, tiefe Furchen von einander getrennt werden (vergl. Fig. 558).

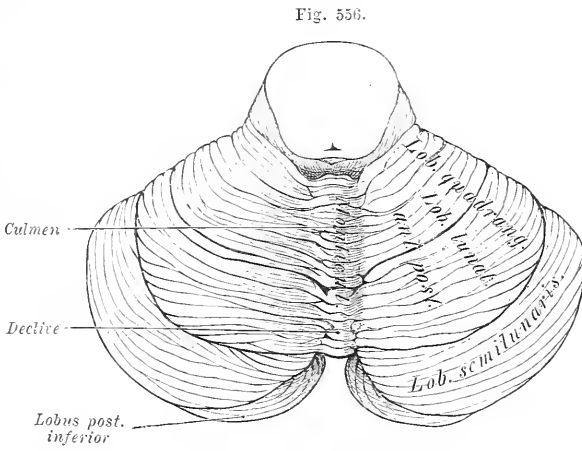
Dem medianen Abschnitte verleihen diese vorne und oben wie hinten und unten entfalteten Querleistchen einige Ähnlichkeit mit einem Ringelwurm, daher man diesen Theil »Wurm« benannt hat. Die nach vorne und nach oben gerichtete Strecke des letzteren wird als *Vermis superior*, die nach hinten und unten gerichtete als *Vermis inferior* bezeichnet. Die bedeutende Wölbung der Oberfläche kommt am Wurme stärker zum Ausdruck als an den Hemisphären. Seine Oberfläche krümmt sich an der Unterseite des Cerebellum von vorne weiter nach hinten und von hinten weiter nach vorne, als das für die Hemisphären möglich ist, da an diesen die Verbindung des Cerebellum mit anderen Hirntheilen stattfindet (vergl. Fig. 557).

Sowohl am Wurme als auch an den Hemisphären kommt nur ein kleiner Theil der Leistenvorsprünge an der Oberfläche zum Vorschein. Die Mehrzahl liegt in den mehr oder minder tief eindringenden Furchen und wird erst beim Auseinanderziehen derselben oder auch auf senkrechten Durchschnitten sichtbar. Im letzteren Falle ergiebt sich ein Bild von Ramificationen, die von der inneren weißen Markmasse gegen die Oberfläche ausstrahlen. Man sieht dann, dass man es in der gesammten, vom Inneren gegen die Oberfläche ausstrahlenden Markmasse mit einer Art von Lappenbildung zu thun hat (Fig. 558).

Jede Hemisphäre wird durch eine tiefe Horizontalfurche, welche seitlich und vorne gegen die Verbindung mit der Brücke ausläuft, in zwei Abschnitte gesondert. Der obere umfasst mit einem vorderen Ausschnitt, dessen tiefste Stelle der Wurm einnimmt (Fig. 556), die Vierhügel. Ein hinterer, seichter Ausschnitt entspricht der *Protuberantia occipitalis interna* und setzt sich auch auf die Unterfläche fort. Am vorderen Ausschnitt geht die Außenfläche der Hemisphären und des Wurmes noch eine Strecke weit nach hinten und abwärts und bedeckt hier die *Crura cerebelli ad cerebrum*, sowie das vordere Marksegel. Die obere Fläche des Cerebellum ist nach dem hinteren und seitlichen Rande zu sanft abgedacht. Ihre höchste Stelle entspricht dem Wurme. Nach unten (Fig. 557) sind die Hemisphären bedeutender gewölbt und hier durch eine tiefere mediane Einbuchtung (*Vallecula Reilii*) von einander geschieden. In diese ragt median der untere Wurm ein. Die Wölbung der Unterfläche ist medianwärts bedeutender und lässt größere Abschnitte hervortreten, die selbst den Wurm hier bedecken, oder doch

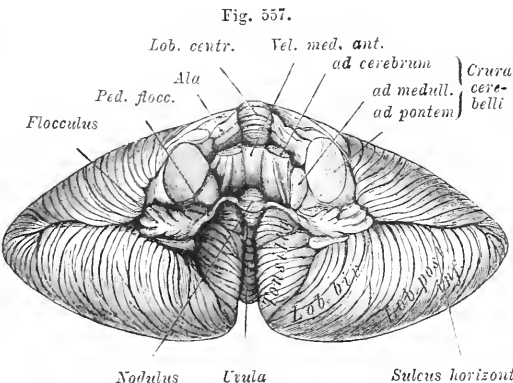
so überragen, dass er nicht vollständig sichtbar ist. Diese Theile drängen sich gegen den Boden der Rautengrube.

Die Markleisten sind durch meist transversale Spalten von einander getrennt. Sie bilden sowohl am Wurme als auch an den Hemisphären Gruppen, welche durch tiefere Einschnitte von einander geschieden sind und als besondere Abschnitte aufgefasst werden können. Daraus resultirt nicht nur eine regionale Eintheilung



Kleines Gehirn von oben. 2/3.

der grauen Oberfläche des Cerebellum, sondern auch die Unterscheidung größerer und kleinerer, bis in's Innere reichender Lappen. Oben findet sich unterhalb des vorderen Ausschnittes am Wurme eine Gruppe von Blättchen, das *Centrallüppchen* (Fig. 557, 558). Diesem entsprechen seitlich an den Hemisphären einige kurze den *Crura ad cerebrum* aufliegende Blättchen, die *Flügel (Alae)* des Centrallüppchens. Vor dem letzteren erstrecken sich noch einige (4—6) terminal abgerundete und dachziegelförmig sich deckende Lamellen auf das vordere Marksegel und bilden die *Lingula* (Fig. 548). Zur Seite der hinteren Blättchen derselben befinden sich noch einige kleine Vorsprünge (*Frenula lingulae*), welche sich bis gegen die Brückenarme zu ausdehnen.



Kleines Gehirn von vorne und etwas von unten, wobei seine Verbindungen durchschnitten sind. 2/3.

Auf der oberen Fläche der Hemisphären (Fig. 556) ist eine größere, von Markleisten gebildete Fläche von vierseitiger Gestalt von einer dahinter liegenden schmalen Strecke unterscheidbar. Erstere bildet den *Lobus quadrangularis*, letztere, die den hinteren Rand der Hemisphären abgrenzen hilft, wird *Lobus semilunaris (superior)* benannt. Der *Lobus quadrangularis* sondert sich wieder in zwei Abschnitte, einen breiteren vorderen und einen schmäleren hinteren Theil, *Lobus lunatus anterior* und *posterior*. Der die vierseitigen Lappen verbindende

Abschnitt des Wurmes bildet den höchsten Theil der Oberfläche, daher *Monticulus* benannt, dessen Gipfel (*Culmen*) nach hinten (Fig. 556) in den Abhang (*Declive*) übergeht. Diese beiden Theile des Wurmes entsprechen je einem Abschnitte des *Lobus quadrangularis*. Die Lamellen der halbmondförmigen Lappen fließen gegen

den höchsten Theil der Oberfläche, daher *Monticulus* benannt, dessen Gipfel (*Culmen*) nach hinten (Fig. 556) in den Abhang (*Declive*) übergeht. Diese beiden Theile des Wurmes entsprechen je einem Abschnitte des *Lobus quadrangularis*. Die Lamellen der halbmondförmigen Lappen fließen gegen

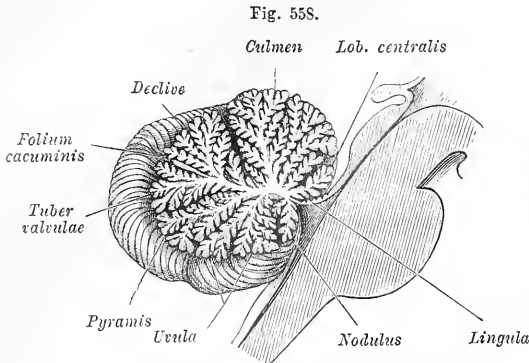
den Wurm in eine einzige, aber stärkere Lamelle zusammen, das Wipfelblatt (*Folium cacuminis*), welchem eine versteckte Lage zukommt (Fig. 525). An der unteren Fläche treffen wir durch die große Querfurche vom halbmondförmigen Lappen getrennt, einen größeren, dem *Tuber valvulae* (*Klappcuhst*) des Wurmes correspondirenden Abschnitt: den *Lobus posterior inferior* (Fig. 557). Der hintere Theil desselben wird auch als *Lobus semilunaris inferior*, der weiter nach vorne zu folgende als *Lobus gracilis* unterschieden. Die geringe Selbständigkeit dieser Theile lässt ihre Vereinigung zweckmäßig erscheinen. Deutlicher gesondert ist der folgende Abschnitt, *Lobus cuneiformis* (*L. biverter*). An ihm gehen die schon an den Seitentheilen des vorhergehenden Abschnittes aus der queren in eine schräge, ja sogar sagittale Richtung abgelenkten Markleisten noch vollständiger in letztere Richtung über. Am Wurm entspricht diesem Abschnitte eine gegen die Hemisphäre steil abgedachte Gruppe von Querleisten, welche zusammen die *Pyramide* bilden.

Endlich folgt weiter nach vorne, und damit gegen die Basis des Kleinhirns, eine kleine stark gewölbte Gruppe von schräg gerichteten Leisten, die *Tonsille*. Beide Tonsillen sind gegen einander gelagert und verdecken den ihnen zugehörigen Abschnitt des Wurmes: die *Uvula*, die sich aus einer Anzahl von schmalen Querblättchen zusammensetzt. An die Uvula schließt sich ein kleinerer Abschnitt des Unterwurmes, der *Nodus*. Nach den Hemisphären zu geht von diesem eine dünne weiße Marklamelle aus, das *Velum medullare posterius*, welches mit seinem freien concaven Rande abwärts und vorwärts gerichtet ist, und lateral in einen stärkeren, mit den Hemisphären zusammenhängenden Faserzug sich fortsetzt. Dieser bildet den Stiel für eine kleine Gruppe fiederblattartig aufgereihter Lälppchen, die *Flocke* (*Flocculus*), welche über die *Crura cerebelli ad medullam* nach der Seite herabragt. Das *Velum medullare posterius* ist von der Tonsille überlagert, die sich von unten und von der Seite her gegen es eindringt und demnach mit der Uvula nicht direct zusammenhängt. Nur nach Entfernung der Tonsille wird das ganze Marksegel sichtbar und bietet eine vertiefte Fläche. Es grenzt somit die von der Mandel eingenommene Einseukung ab, welche als *Nidus avis* (Nest) bezeichnet wird.

Diese Eintheilung der Kleinhirnoberfläche ist, je nachdem man ein geringeres oder größeres Gewicht auf die in den Wurm eingehenden Gruppen ramificirter Markblätter legt, oder nur von dem Befunde an den Hemisphären ausgeht, in verschiedener Weise modificirbar. Auf Grund der Entwicklung ergeben sich Anhaltspunkte für eine andere Gruppierung. So gründet sich die Trennung des *Lobus quadrangularis* in die zwei oben erwähnten Theile auf ihr selbständiges Auftreten (KÖLLIKER). In drei größere Abschnitte fasste HENLE den Complex des Kleinhirns zusammen, einen *Lobus superior*, anterior und posterior, die an Wurm wie an Hemisphären sich ausdrücken. Drei mit diesen jedoch nicht; völlig identische Abschnitte an Wurm und Hemisphären unterscheidet auch SCHWALBE, wobei er von der Verzweigung der Marklamellen im Wurm ausgeht. Dabei bildet der *Lobus lunatus posterior*, *Lobus semilunaris superior*, *semilunaris inferior* nebst *gracilis* den *Lobus posterior*, während sich die übrigen Abschnitte auf einen *Lobus superior* und *inferior* vertheilen. Diese Unterscheidung macht sich wesentlich am Wurm geltend, wie der Medianschnitt des Kleinhirns (Fig. 558) lehrt, ist aber an den Hemisphären nicht maßgebend. Bis jetzt haben diese Unterscheidungen nur topographischen Werth.

Zum Cerebellum treten in starke Stränge vereinigte Fasermassen, welche die Verbindung mit benachbarten Gehirnthteilen vermitteln. Sie werden *Crura cerebelli* benannt und verlaufen zum verlängerten Marke, zur Brücke, und, wenn auch nur scheinbar, zu den Vierhügeln. Die *Crura cerebelli ad medullam* sind die schon beschriebenen *Corpora restiformia*. Vor ihnen und seitlich kommen

die bedeutend stärkeren *Crura ad pontem* (*Brückenarme*) am vorderen und seitlichen Rande der Hemisphären hervor und begeben sich zur Brücke. Medial von

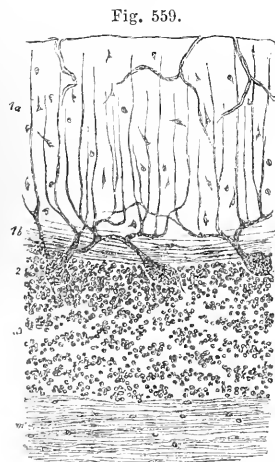


Medianer Schnitt durch das kleine Gehirn. Medulla oblongata und Brücke sind nur angedeutet. $\frac{2}{3}$.

diesen und zugleich vor den *Crura ad medullam* treten die *Crura ad cerebrum* (*Bindearme*) hervor. In Fig. 557 sind diese Theile quer durchgeschnitten dargestellt. Die letztgenannten *Crura* sind durch eine dünne, mit einem Belege grauer Substanz versehene Markplatte (*vorderes Marksegel*, *Velum medullare anterius*) unter einander verbunden und fassen in convergentem Verlaufe das vordere Ende des Ventriculus IV. zwischen sich (Fig. 553), um sich unter den Vierhügeln einzusenken, so dass der Zusammenhang mit letzteren nur ein scheinbarer ist. Nach hinten und oben geht das vordere Marksegel in den Wurm über. Die Lingula überlagert seinen hinteren Theil.

§ 348.

Den schon durch seine mächtige Verbreitung wichtigsten Bestandtheil des kleinen Gehirnes bildet die graue Rinde der Markplättchen und Leistchen. Sie



Ein Theil eines senkrechten Schnittes durch die Kleinhirnrinde. 1a äußere graue Schichte, 1b Faserschichte, 2 Schichte mit den Purkyně'schen Zellen, 3 Körnerschichte, m Marklamelle. Nach MEXNERT.

lässt mehrere verschieden zusammengesetzte Schichten erkennen, welche Ganglienzellen führen und dem bloßen Auge theilweise durch verschiedene Färbung sich darstellen. So ist besonders eine äußere graue und eine innere mehr gelbliche Schichte wahrnehmbar.

Die innerste Schichte besteht aus kleinen dichtgedrängten Zellgebilden. Gegen diese »Körnerschichte« (Fig. 559, 3) strahlen die Fasern der weißen Marklamellen aus und sind theilweise zwischen die »Körner« eintretend beobachtet. Nach außen, in der grauen Schichte (1a) werden die Körner spärlicher, finden sich in größeren Abständen und sind so in dem ganzen übrigen Theile der Rinde zerstreut. Dass wir es bei der Mehrzahl dieser Gebilde mit Ganglienzellen und zwar mit den kleinsten des Körpers zu thun haben, ist nicht zu bezweifeln. An der Grenze des dichteren Vorkommens liegt eine einfache Schichte größerer Zellen (*Purkyně'sche Zellen*) nach innen hin. Sie liegen zerstreut, meist in größeren Abständen, als ihr Durchmesser beträgt. Dichter stehen

sie am Rande der Leisten. Die nach außen gerichteten Fortsätze gehen in reiche Ramificationen über. Ein nach innen verlaufender sollte mit den Fasern der weißen Marklamelle in Verbindung stehen, wird aber auch als in ein feines Netzwerk übergehend angesehen, welches sich in der Körnerschicht verbreitet (GOLGI). Dass die ramificirten Fortsätze Verbindungen mit Zellen der Körnerschicht besitzen, ist höchst wahrscheinlich. Der peripherische Theil der grauen Substanzschicht, in welchem die Fortsätze der Ganglienzellen sich verzweigen, lässt eine reticuläre Beschaffenheit, aber sonst wenig deutliche Structurverhältnisse erkennen. Außer zerstreuten Zellen sind in ihm von der Oberfläche her eindringende Neuroglia und Bindegewebszüge bemerkbar.

Das Innere des Cerebellum wird durch *weiße Substanz* gebildet, deren Fasern man sich größtentheils mit der grauen Rindenschicht im Zusammenhang zu denken hat. Hemisphären und Wurm kommen darin mit einander überein. Auf senkrechten Durchschnitten bieten die verzweigten weißen Lamellen mit ihrem grauen Belege das Bild von Fiederblättchen. Im Wurm ist die weiße Substanz wesentlich auf die Markplättchen beschränkt, die von einer *Corpus trapezoides* benannten Stelle ausstrahlen. Die Ramification hat Ähnlichkeit mit einem Thuja-Blatte, daher die Bezeichnung *Arbor vitae* (Fig. 558). Reichlicher kommt die weiße Substanz dem Innern der Hemisphären zu, in denen sie eine beträchtliche Masse vorstellt.

Die weiße Substanz umschließt auch graue Kerne. So findet sich in den Hemisphären jederseits der *Nucleus dentatus* (*Corpus ciliare*). Er bildet eine dem Olivenkern ähnliche, vielfach ein- und ausgebuchtete Lamelle grauer Substanz, welche einen von weißer Substanz erfüllten Raum umschließt. Dieser ist nach vorne und medialwärts offen (*Hilus*). Um den Kern finden sich einander durchsetzende Faserzüge, deren Gewirre das *Vließ* des Kernes bildet.

Auf dem Durchschnitte besitzt der *gezähnelte Kern* eine unregelmäßig gezackte Figur. Auch in seinem feineren Baue ist er dem Olivenkern ähnlich. Ein zweiter Kern ist der Dachkern (*Nucleus fastigi*), der im medialen, dem Wurm zugekehrten Theile der weißen Substanz im Dache des vierten Ventrikels jederseits sich findet. Beide Dachkerne sind nur durch eine schmale Schicht weißer Substanz von einander getrennt. Noch einige andere kleine graue Kerne lagern zwischen Dachkern und *Nucleus dentatus*. So der Kugeln (*Nucleus globosus*) und der Pfropf (*Embotus*).

Der *Faserverlauf* innerhalb der weißen Massen ist theilweise im Zusammenhang mit den drei in die Hemisphären einstrahlenden *Crura cerebelli*; 1. die *Corpora restiformia* leiten die Kleinhirn-Seitenstrangbahnen in's Kleinhirn, wo sie nach einer Kreuzung in den Oberwurm ausstrahlen. Andere Züge verbreiten sich in das Vließ des *Nucleus dentatus*. 2. Aus den *Brückenarmen* (s. oben) kommen Faserzüge zur Verbreitung in den Hemisphären, wo sie wahrscheinlich zur grauen Rinde verlaufen. 3. In die Bindearme gehen Fasern über, welche am *Hilus* des *Nucleus dentatus* sich sammeln. Sie stellen den größten Theil der Bindearme vor, während ein kleinerer von Fasern aus den Hemisphären und dem Vließ des *Nucleus dentatus* kommt. Ob das Fasergewirr des Vließes mit den Ganglienzellen des *Nucleus dentatus* im Zusammenhang steht, ist eben so unsicher als der Zusammenhang mit den aus dem *Hilus* austretenden Fasern. Außer-

dem sind noch manche anderen Fasersysteme theilweise bekannt. So bestehen Faserzüge, welche die einzelnen Gebiete der Rinde unter einander verbinden, ferner solche, die aus der Rinde kommen und dem Nucleus dentatus zustreben.

4. Vierter Ventrikel und Decke der Rautengrube.

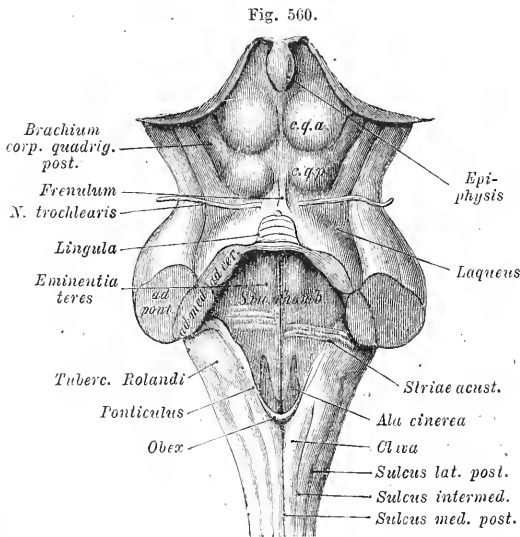
§ 349.

Der vierte Ventrikel empfängt als Binnenraum des primitiven Hinterhirns Beziehungen zu allen drei aus letzterem entstandenen Hirnthteilen, so dass wir mit ihm die Darstellung des gesamten Hinterhirns abschließen. Er besitzt an seiner Bodenfläche eine annähernd rhomboidale Gestalt, hinten beginnt er am Calamus scriptorius mit der Erweiterung und schließlichen Öffnung des Centralcanals des Rückenmarkes, verbreitert sich dann nach vorne zu, da wo die Corpora restiformia zum Cerebellum emporsteigen, und gewinnt dann zwischen beiden

Bindearmen eine schmalere Form (Fig. 560), mit der er allmählich in den *Aquaeductus Sylvii* übergeht.

Am hinteren Abschnitte ist der Raum sehr niedrig, sein Dach liegt dem Boden nahe. Weiter vorwärts erhebt sich das vom Kleinhirn gebildete Dach zeltförmig über dem Boden (Fig. 558). Vorne endlich bildet das vordere Marksegel die Decke.

Der die Rautengrube (*Sinus rhomboidalis*) darstellende Boden des vierten Ventrikels kommt nur an seinem hinteren Abschnitte der Medulla oblongata im engeren Sinne zu, sein vorderer der Brücke, oder vielmehr dem ventral in



Hirnstamm mit Ausnahme der Sehhügel; von hinten. Das Cerebellum ist abgetragen. In der seitlichen Begrenzung der Rautengrube ist linksseits die in die Decke übergehende Marklamelle erhalten. 11.

die Brücke differenzirten Abschnitte des primitiven Hinterhirns. Eine médiane Längsfurche scheidet ihn in zwei seitliche Hälften und lässt zur Seite zwei flach gewölbte Felder vortreten, die *Eminentiae teretes* (*Pyramides posteriores*). Sie beginnen hinten, schmal unterhalb des Calamus scriptorius und verbreitern sich vorwärts. Der graue Beleg des Bodens der Rautengrube bietet nicht überall gleiche Färbung. An der breitesten Stelle der Rautengrube wird er durch mehrere weiße, häufig asymmetrische Querstreifen unterbrochen (Fig. 560), welche von der Medianfurche aus jederseits in lateraler Richtung ziehen: *Striae medullares* oder

Striae acusticae, da sie in den Hörnerven sich fortsetzen. Sie scheiden den Boden der Rautengrube in einen vorderen und einen hinteren Abschnitt. Im hinteren findet sich zu beiden Seiten der hier noch schmalen Eminentiae teretes ein langgestrecktes dreiseitiges Feld mit stark nach vorne ausgezogener Spitze. Es ist von dunkelgrauer Färbung, daher *Ala cinerea*. Eine Vertiefung in demselben bildet die *Fovea posterior*. In einiger Entfernung vor den *Striae acusticae* bietet sich, seitlich von den Eminentiae teretes, eine zweite Einsenkung des Bodens, welcher hier in blaugrauer Färbung sich darstellt, *Fovea anterior*. Vor dieser, auch als *Locus coeruleus* bezeichneten Stelle erstreckt sich gegen den Beginn des *Aquaeductus Sylvii* eine gleichfalls in der Färbung verschiedene Stelle, die man *Substantia ferruginea* nennt. Der graue Beleg der Rautengrube enthält theilweise mit den vorerwähnten Feldern zusammenfallende Nervenkerne, die Ursprungsstätten der Mehrzahl der Hirnnerven.

Während wir die einzelnen »Kerne« bei den Hirnnerven betrachten, sei noch eines schon vorne, nahe am Boden des *Aquaeductus* beginnenden, aber sich auch zum Boden der Rautengrube erstreckenden Faserzuges gedacht, des hinteren Längsbündels (*Fasciculus longitudinalis posterior*). Es setzt die Kerne der Augenmuskelnerven unter einander in Verbindung, scheint der associirten Wirkung jener Nerven vorzustehen und besitzt in seiner Ausdehnung nach hinten ähnliche Beziehungen zu Kernen anderer Hirnnerven. Es stellt eine Fortsetzung der Grundbündel der Vorderstränge des Rückenmarkes dar, und besteht wie diese aus Fasern von nur kurzem Verlaufe.

Die *Decke der Rautengrube* ward (II. S. 356) als ein mit der Hirnanlage entstehendes Gebilde dargestellt, welches nicht in dem gleichen Maße sich weiterbildet, wie die übrigen Theile des primitiven Hinterhirns. Jene Schichte wandelt sich nämlich größtentheils in eine gefäßführende Platte um, welche an dem seitlichen Rande der Rautengrube in die *Pia mater*-Bekleidung des verlängerten Markes, vorne auch in den Überzug des *Cerebellum* sich fortsetzt. An der Innenfläche bildet eine einfache Epithelschichte den nicht zu nervösen Bestandtheilen verwendeten Rest der ersten Anlage. Dieser geht jedoch an dem Rande der Rautengrube in etwas stärkere Bildungen über, welche beim Abziehen der *Decke der Rautengrube* zumeist an der *Medulla oblongata* sitzen bleiben und Rudimente eines ebenfalls aus Nervengewebe gebildeten Daches der Rautengrube darstellen. Ihrer Natur gemäß sind dieses in ihrem Umfange ziemlich variable und deshalb verschiedenartig beschriebene Theile, deren Verbindungsstelle mit der *Medulla oblongata* das Constanteste ihres Befundes ist.

Diese Gebilde sind 1. der *Obex* (*Riegel*) (Fig. 556), ein kleines querstehendes Markblättchen zwischen den am *Calamus scriptorius* divergirenden Enden der *Clavae*; 2. der *Ponticulus* (*Brückchen*), eine verschieden breite Marklamelle, welche am hinteren Theile des Randes der Rautengrube entspringt und sich mit dünnem freiem Rande medial erstreckt. In Fig. 560 ist dieses Gebilde auf der linken Seite dargestellt. Vorne setzt sich der *Ponticulus* in 3. die *Taenia* (*Ligula*, *Riemchen*) fort, eine schmale Marklamelle, die um das *Corpus restiforme* herum lateral umbiegt und die hintere Abgrenzung der seitlichen Ausbuchtung des *Ventriculus quartus* vorstellt.

Diese nach Entfernung der *Decke der Rautengrube* zum Vorschein kommenden Gebilde lösen sich nicht selten mit jener *Decke* ab, in deren Epithel sie

übergehen. Wie die Decke der Rautengrube sich zur Oberfläche der Medulla oblongata fortsetzt (Fig. 552), so tritt sie vorne mit dem kleinen Gehirn in Zusammenhang und bildet unter dem letzteren eine taschenförmige Einsenkung. Der obere Theil derselben setzt sich in die Pia mater des Kleinhirns fort, und verbindet sich zugleich mit dem *Velum medullare posterius*, dessen dünne Marklamellen mit den vorhin beschriebenen Markblättchen in gleiche Kategorie gehören, als rudimentäre Seitentheile des Daches des vierten Ventrikels.

Die bindegewebige Decklamelle ist in der Regel von einer ovalen Öffnung durchbrochen (*Foramen Magendii*), durch welche die Ventrikelräume des Gehirns mit dem Subarachnoidealraume (s. unten) communiciren. Dieselbe Decklamelle entwickelt Gefäßgeflechte, den *Plexus chorioides ventriculi quarti*, welcher gegen den Boden zu vorragt und mit der oben erwähnten Epithelschichte bekleidet ist. Der Plexus erstreckt sich vom Foramen Magendii aus auf den Unterwurm.

Für die Continuität der Decke bestehen verschiedene Angaben. Dass Fälle vorkommen, in denen jenes Foramen Magendii fehlt und die Decke des vierten Ventrikels continuirlich ist, ist sicher. Die Fig. 552 ist von einem solchen Objecte entnommen. Auch an der seitlichen, von der Ligula theilweise abgegrenzten Ausbuchtung des vierten Ventrikels ist eine Communication nach außen beschrieben (KEY und RETZIUS).

b. Mittelhirn.

Vierhügel und Hirnstiele.

§ 350.

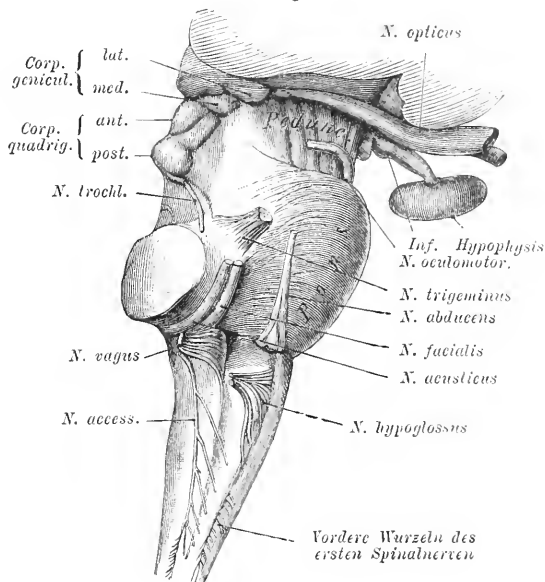
Das primitive Mittelhirn lässt unter Dickezunahme seiner Wandung und relativer Verminderung seines Binnenraumes nicht sehr voluminöse Theile hervorgehen. Von diesen sind die unteren (ventralen) im Anschlusse an die Brücke an der Basis des Gehirns sichtbar. Die oberen (dorsalen) werden vom Vorder- oder Großhirn bedeckt und liegen scheinbar unter demselben. Beide, obere und untere Theile, sind durch eine laterale Furche gegeneinander abgesetzt. Die ersteren bilden die Vierhügelplatte, die letzteren die Hirnstiele (*Crura s. pedunculi cerebri*). Unter der Vierhügelplatte erstreckt sich der canalartige Binnenraum des Mittelhirns als *Sylvische Wasserleitung* nach vorne (Fig. 562).

Die Vierhügelplatte bietet zwei Paare von Erhebungen (Fig. 560) (*Corpora quadrigemina s. bigemina*), von denen die vorderen oder oberen größer aber flacher gewölbt, zugleich etwas dunkler gefärbt sind, als die hinteren oder unteren. Letztere treten bei geringerem Umfange mit stärker gewölbten Oberflächen schärfer hervor (Fig. 561). Eine mediane Vertiefung scheidet die beiderseitigen, und in diese Furche legt sich von vorne her die Zirbel zwischen die vorderen Hügel. Vor diesen und bedeckt von dem Stiele der Zirbel, welche Theile beim Zwischenhirn zu beschreiben sind, findet sich die *hintere Commissur* als einquerer Markstrang, unmittelbar über der Ausmündung des *Aquaeductus* in den dritten Ventrikel. An der hinteren Grenze der hinteren Hügel tritt zwischen beiden eine weiße longitudinale Erhebung zum Vorderrande des *Velum medullare anterius*, als dessen *Fremulum* sie bezeichnet wird.

Seitlich und etwas nach vorne zu sind beide Hügelpaare weniger scharf abgegrenzt. Da erstrecken sich von ihnen aus abgerundete Stränge gegen die Sehhügel zu, die Arme der Vierhügel (*Brachia*). Der vordere, schwächere Arm wird vom Polster des Sehhügels überragt, unter welchem er sich seitlich wendet, um in den *lateralen Kniehöcker* (*Corpus geniculatum laterale s. externum*) überzugehen, welcher seitlich und unten am hinteren Theile des Sehhügels liegt. Zuweilen erscheint der Arm nur als ein wenig scharf abgegrenzter Zug. Deutlicher tritt der Arm des hinteren Hügels hervor. Er zieht am Seitenrande des vorderen Hügels nach vorne (Fig. 563) und endet an einem vom Sehhügel überragten queren Vorsprunge, dem *inneren* oder *medialen Kniehöcker* (*Corpus geniculatum mediale s. internum*). Gegen diese hinteren Arme und den hinteren Hügel tritt unter den Brückenarmen ein breiter Streif hervor und legt sich schräg über den Bindearm, welchen er hier bedeckt, um scheinbar unter die Vierhügel einzutanchen. Er bildet die äußerlich wenig deutliche *Schleife Lemniscus s. Laqueus*. Seitlich bemerkt man in der Ansicht von oben die vom Vierhügelgebiete durch eine Furche scharf abgesetzten Hirnstiele (Fig. 560).

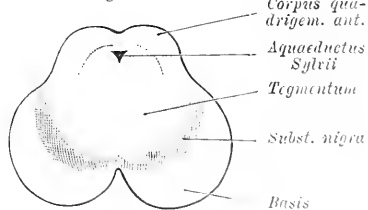
Die Hirnstiele, *Großhirnschenkel* (*Crura s. pedunculi cerebri*) sind zwei mächtige, am Vorderrande der Brücke zum Vorscheine kommende Faserstränge, die auf ihrer Außenfläche durch schräge Furchen eine Zusammensetzung aus Bündeln kundgeben (Fig. 547). Sie sind oben und lateral durch eine tiefe Furche von der Schleife und dem medialen Kniehöcker getrennt und verlaufen divergirend theils zu den Sehhügeln, theils zum Vorderhirn. Eine schwärzliche Schichte (*Substantia nigra*) erstreckt sich quer durch die Masse der

Fig. 561.



Hirnstamm von der rechten Seite gesehen, mit den austretenden Nerven. $\frac{1}{2}$. Der N. vagns ist mit dem N. glosso-pharyngeus, der ihm oben angeschlossen ist, und mit dem N. accessorius dorsalwärts zurückgelegt.

Fig. 562.



Querschnitt durch Vierhügel und Hirnstiele. $\frac{1}{2}$.

Querschnitt durch Vierhügel und Hirnstiele. $\frac{1}{2}$.

Hirnstiele und scheidet dieselbe in zwei übereinander liegende Theile (Fig. 562). Der äußere, untere, an der Hirnbasis sichtbare, bildet den *Fuß (Basis)* und ist aufwärts rinnenförmig vertieft. Hier lagert sich, durch die *Substantia nigra* geschieden, die innere, obere Schichte ein, die *Haube (Tegmentum)*. Der Scheidung des Inneren der Hirnstiele entspricht eine laterale oberflächliche Furche, bis zu welcher die *Substantia nigra* sich erstreckt.

Wie bemerkt, gehören die Hirnstiele nicht ausschließlich dem Mittelhirn an. Diesem fällt nur ihr hinterer Abschnitt zu, eine relativ unansehnliche Strecke. Die basalen Theile des Mittelhirns sind also minder als die dorsalen entfaltet. Dieser Umstand leitet sich von der am Gehirne auftretenden Krümmung ab, wobei man sich zu erinnern hat, dass die Mittelhirnblase durch ihre sehr frühzeitig bedeutende dorsale Ausdehnung dem Scheitelvorsprung des embryonalen Kopfes entspricht.

§ 351.

Bezüglich *der Structur des Mittelhirns* gehen wir vom *Aquaeductus Sylvii* aus. Diesen umwandet graue Substanz, welche aus jener fortgesetzt ist, die den Boden des vierten Ventrikels bildet. Wie in dieser Ganglienzellengruppen als »graue Kerne« die Ursprungsstellen von Hirnnerven abgeben, so finden sich auch am hinteren Abschnitte des Bodens des *Aquaeductus* unter der innersten grauen Auskleidung die Kerne für noch zwei jener Nerven (III. IV). Die obere graue Umkleidung des *Aquaeductus* setzt sich im *hinteren Vierhügel* in die graue Substanz der Hauptmasse desselben fort, welche von einer dünnen Lage weißer Substanz überkleidet wird. Die Faserzüge der letzteren treten theils in die graue Schichte, theils verlaufen sie zur Schleife. Anders verhält sich das *vordere Vierhügelpaar*. Auch hier deckt eine dünne, weiße Faserlage (*Stratum zonale*) die innere, graue Masse, aber diese ist theilweise von der centralen grauen Substanz abgedrängt durch eine lateral an Stärke zunehmende Schichte von Bögenfasern, welche der Schleife angehören. Auch in dieser Faserschichte finden sich Ganglienzellen. Aus der tiefen Lage der grauen Substanz des vorderen Hügels setzen sich Faserzüge in die Arme desselben fort und verlaufen zum *Tractus opticus*. Auch das *Corpus geniculatum mediale* besteht wesentlich aus grauer Substanz. Aus ihm kommende Fasern nehmen gleichfalls ihren Weg zum *Tractus opticus*, ohne jedoch in den *Nervus opticus* überzugehen.

Unterhalb des grauen Bodens des *Aquaeductus* findet sich eine Fortsetzung der *Formatio reticularis* von gleichem Baue, wie er bei der Brücke beschrieben ward. Sie liegt hier dem als *Haube (Tegmentum)* bezeichneten Theile der *Pedunculi cerebri* zu Grunde. Diese ist also von der *Medulla oblongata* bis zur Mittelhirnregion ausgedehnt und setzt sich modificirt nach vorne fort. Dieser gesammte Haubentractus umfasst zumeist sensible Bahnen. Ihre Längsfaserzüge sind zum Zwischenhirn verfolgbar. Median besteht eine Raphe wie an den hinteren Abschnitten. Zur Seite der Haube kommen vom Kleinhirn her dessen *Bindearme, Crura cerebelli ad cerebrum*, die da, wo sie in die Region des Mittelhirns treten, von der Schleife bedeckt sind. Jeder Bindearm umfasst mit

concaver Fläche die *Formatio reticularis* erst an der Seite, dann immer mehr von unten her, indem beide Arme allmählich convergiren. Schließlich treten sie unterhalb (ventral) der *Formatio reticularis* in eine Kreuzung über, indem die Fasern der einen Seite unter gegenseitiger Durchflechtung auf die andere Seite gelangen. Die jederseits sich wieder neu formirenden Stränge treten unterhalb der vorderen Vierhügel in eine Ganglienzellenmasse, den *rothen Haubenkern* (*Nucleus tegmenti*) (Fig. 577), und ziehen durch neue, wohl in jenem Kerne entspringende Elemente verstärkt weiter nach vorne. Sie sind in den unteren Theil des Sehhügels verfolgt worden, andere gelangen in der Haubenstrahlung wahrscheinlich zu Theilen der Vorderhirnrinde.

Unterhalb der Haube und über der *Substantia nigra*, durch diese von dem Hirnschenkelfuß (Basis) oder den *Pedunculus*-Bahnen getrennt, finden sich longitudinale, eine breite Lage bildende Faserzüge, die Schleifenschichte, fast in der ganzen Breite der letzteren. Sie beginnt in der Brückenregion. Wo der rothe Kern der Haube auftritt, liegt sie unter und lateral von diesem. Die einzelnen Bündel der Schleifenschichte besitzen verschiedene, noch keineswegs sicher erkannte Abstammung und gehen auch in sehr verschiedene Bahnen über. Eine mediale Portion scheint aus der Olivenzwischenschichte zu kommen und in die Basis überzugehen. Von dem mittleren breiteren Theile der Schleifenschichte setzt sich eine Portion in der ursprünglichen Verlaufsrichtung zum Zwischenhirn fort; die größere verläuft bogenförmig gegen die vorderen Vierhügel und zu benachbarten Regionen (*Corpus geniculatum mediale* und hintere Vierhügelarme). Dieser Faserzug wird als *obere Schleife* (FOREL) unterschieden.

Der laterale Theil der Schleifenschichte kommt hinter den Vierhügeln in eine höhere und dabei oberflächliche Lage und senkt sich schräg emporsteigend in die hinteren Vierhügel ein. Er wird als *untere Schleife* (MEYNERT) bezeichnet, die also dem an der Oberfläche (Fig. 560) sichtbaren Theile, den wir Schleife (*Laqueus* s. *Lemniscus*) benannten, entspricht.

In der Auffassung der aus der Schleifenschichte sich ablösenden, in den Bogenverlauf übergehenden Züge walten sehr differente Meinungen. Wenn in ihr die Fortsetzung der Hinterstränge der *Medulla* vorliegt, welche in dem Haubentract des verlängerten Markes durch einen Theil der inneren Bogenfasern eine Kreuzung eingeht, so wird dadurch eine Kreuzung der Schleifenzüge in den Vierhügeln etwas unklar, indem dann eine doppelte Kreuzung derselben Fasern bestände.

Den unteren *Theil der Hirnstiele* (*Basis*, Fuß) repräsentirt eine Fortsetzung der Pyramidenstränge des verlängerten Markes mit neuen, erst in der Brücke hinzugekommenen Theilen. Die beim Verlaufe durch die Brücke sich auflösenden Pyramidenbündel erhalten Zuwachs durch Ursprünge von den Brückenkernen und Fasern aus der *Formatio reticularis*. Daraus bilden sich compacte Faserstränge, welche vor der Brücke zum Vorschein gelangen. In jedem *Pedunculus* nehmen die Pyramidenstränge den mittleren Abschnitt des äußeren Umfangs ein, so dass die neuen Theile an die mediale wie an die laterale Seite des *Pedunculus* zu liegen kommen. Das sind die wahrscheinlich aus den Brückenkernen der anderen Hälfte

entspringenden und zum Großhirn verlaufenden Züge, welche andererseits durch Vermittelung der Brückenkerne mit dem Kleinhirn im Zusammenhang stehen. Der Scheidung des Pedunculus in eine mediale und laterale Partie — zwischen welchen die Pyramidenbahn liegt — entspricht der Verlauf zum Großhirn, zu dessen Frontallappen die medialen Bündel ziehen, während die lateralen dem Occipital- und Temporallappen zustreben.

Über den sehr complicirten feineren Bau der vorderen Vierhügel s. TARTUFERI, Arch. ital. per le malattie nervose 1885.

Die *Substantia nigra* wird durch braun pigmentirte Ganglienzellen dargestellt. Diese besitzen feine Fortsätze und sind in Gruppen angeordnet, mehrere Schichten bildend.

Die *Commissura posterior* schließt sich an die vorderen Vierhügel und zwar an die im Inneren derselben vorkommenden, der oberen Schleife zugehörigen Bogenfasern. Ihre Fasern gehen als Bogenfasern unterhalb der Vierhügel in die *Formatio reticularis* der Haube über. Sie verlaufen zum Theil in der Nähe des Oculomotorius-Kernes.

c. Zwischenhirn.

Sehhügel und dritter Ventrikel.

§ 352.

Während das Dach des primitiven Zwischenhirns größtentheils die erwähnte Verbindung mit der Gefäßhaut eingeht und sich dem nervösen Apparate entfremdet, sind die Seitentheile in die mächtigen Massen der *Sehhügel* umgewandelt worden. Diese finden sich dann vor den Vierhügeln, als zwei, durch eine senkrechte Spalte von einander getrennte, vorne schmälere, nach hinten sich verbreiternde Ganglienmassen. Lateral schließt sich in schräger Richtung das Vorderhirn mit den Streifenkörpern an sie an.

Die Oberfläche des Zwischenhirns grenzt also hier an einen Binnenthail des Vorderhirns. Dieses wird aus der Spaltbildung verständlich, welche an der Grenze von Zwischen- und Vorderhirn erfolgt ist und deren Verschluss durch die eindringende *Tela chorioides* gebildet wird. Die seitliche Begrenzung des Sehhügels fällt mit der unteren Grenze jener Spalte zusammen.

Wir unterscheiden also am Zwischenhirn 1. die Sehhügel mit dem von ihnen begrenzten Binnenraum, dem dritten Ventrikel, 2. die Decke und 3. noch besondere Bildungen an der Basalfläche der Zwischenhirnregion.

1. *Sehhügel (Thalami optici)* (Fig. 563). Diese mächtigen Ganglienmassen besitzen an ihrer oberen Fläche einen Überzug von weißer Substanz. Diese Fläche ist gewölbt, vorne mehr (*Tuberculum anterius*), dann etwas weniger, aber mit medialer Neigung. Eine leichte Einsenkung beginnt hinter dem vorderen Höcker und zieht schräg nach hinten. Dasselbst befindet sich ein bedeutender, gegen die vorderen Vierhügel gerichteter und deren Arme theilweise überragender wulstartiger Vorsprung (*Polster, Pulvinar*). Dieser wölbt sich nach abwärts zur hinteren Fläche des Sehhügels, welche der lateralen Fläche des primitiven Zwischenhirns entspricht. Unterhalb des vom *Polster* gebildeten Wulstes bemerkt

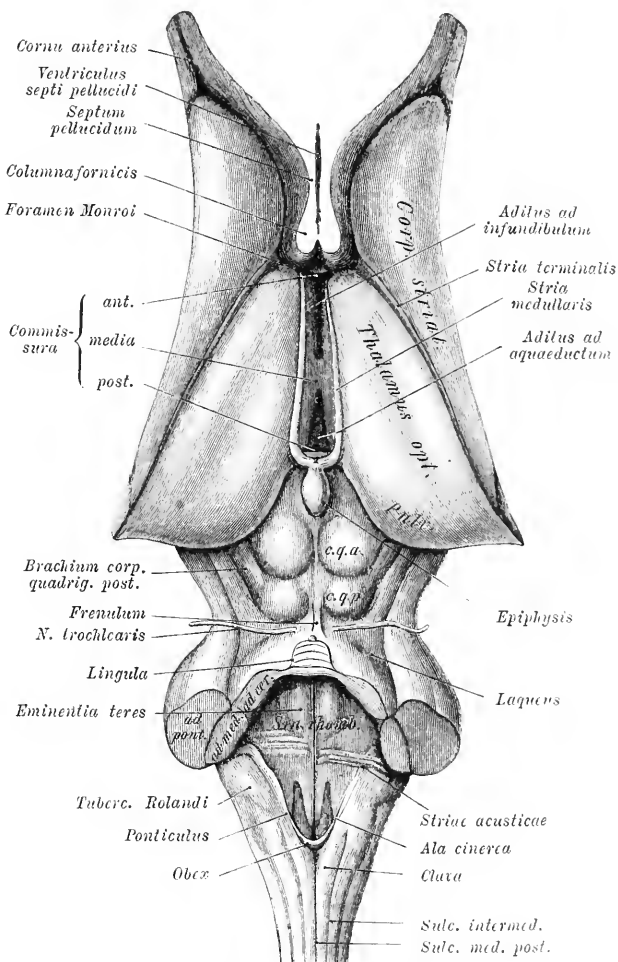
man den von ihm überragten *inneren* oder *medialen Kniehöcker*, der dem Mittelhirn angehört, und lateral davon, aber schon an der unteren Fläche des Sehhügels befindet sich der *äußere* oder *laterale Kniehöcker* (*Corpus geniculatum laterale* s. *externum*) (Fig. 561. 563). Vom medialen und vom lateralen Kniehöcker geht ein platter Faserzug aus, welcher die Seite des bezüglichen Hirnstieles umgreift und nach unten und vorne zur Basis des Gehirns verläuft (*Tractus nervi optici*) (Fig. 564).

An der oberen Fläche bildet vorne und lateral ein weißer Streif, (*Stria terminalis*, *Grenzstreif*) die Grenze gegen den Streifenkörper (Fig. 563). Unter ihm verläuft vorne eine Vene (*V. terminalis*), welche dem Grenzstreif, besonders häufig bei älteren Individuen, ein bräunliches Aussehen verleiht, daher er auch *Stria cornea*, *Hornstreif*, genannt wird.

Medial biegt die obere Fläche mit scharfer Kante in die mediale Fläche über, welche den *dritten Ventrikel* lateral begrenzt. An jener Kante beginnt vorne, vom Boden emporsteigend, ein weißer Faserzug (*Stria* s. *Taenia medullaris*),

der im Verlaufe nach hinten sich etwas verbreitert und am hinteren Ende in den Stiel der Zirbeldrüse sich fortsetzt. Noch bevor dieser Faserzug in mediale Richtung umbiegt, verbindet er sich mit einer unter dem abgerundeten medialen Rande

Fig. 563.



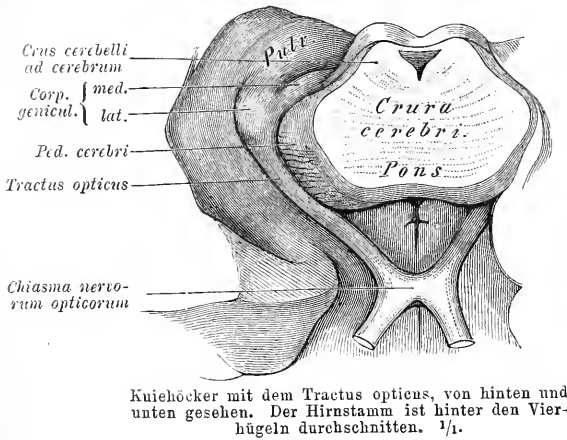
Oberfläche des Hirnstammes nach Abtragung des Cerebellum, sowie nach Entfernung des Großhirnes, von welchem nur der vordere Theil des Fornix und der Streifenkörper mit dem Vorderhorne dargestellt sind. 1/1.

des Sehhügels hervorkommenden Markmasse, die jederseits vor den Vierhügeln mit einem kleinen dreiseitigen Felde sichtbar wird (Fig. 563). Vor und unterhalb der Verbindung der beiden zur Zirbel tretenden Stiele bemerkt man einen weißen queren Faserzug (*Commissura posterior*), welcher den dritten Ventrikel hinten begrenzt und bereits bei dem Mittelhirn angeführt wurde.

Die vordere Grenze bilden die schon dem Vorderhirn zugehörigen Säulen des Gewölbes (*Columnae fornicis*), welche vor den Sehhügeln emporsteigen. Indem sie an einer Stelle etwas davon abstehen, begrenzen sie von vorne eine Öffnung, welche die Communication des dritten Ventrikels mit den Seitenventrikeln der Großhirnhemisphären vermittelt (*Foramen Monroi*).

Die mediane Fläche der Sehhügel ist von grauer Substanz bedeckt und steht mit der anderseitigen an einer ovalen Stelle durch graue Substanz im Zusammenhang (*Commissura media*). Diese löst sich leicht beim Auseinanderweichen der

Fig. 564.



Sehhügel, daher die Verbindung *Commissura mollis* benannt wird (Fig. 563). Durch dieselbe geben sich im dritten Ventrikel bei der Betrachtung von oben zwei Abschnitte zu erkennen. Der vor der *Commissura mollis* befindliche senkt sich zu einer Vertiefung der Basis, dem Trichter, herab und bildet den *Aditus ad infundibulum*; der hintere Abschnitt nimmt die unterhalb der hinteren *Commissur* liegende, vor-

dere Mündung der Sylvischen Wasserleitung auf und bildet den *Aditus ad aquaeductum*.

2. Die *Decke* des Zwischenhirns wird nach ihrer Umwandlung aus dem primitiven Zustande durch die *Tela chorioidea superior* dargestellt, eine dreiseitig gestaltete Duplicatur der *Pia mater*, welche von den Vierhügeln her über den dritten Ventrikel hinweg, vorne bis zum *Monro'schen Loche*, seitlich über den größeren Theil der Sehhügel-Oberfläche sich ausdehnt. An letzterer Grenze setzt sie sich in Gefäßgeflechte (*Plexus chorioidea*) fort, welche auf der Unterfläche der *Tela* schon da beginnen, wo sie den dritten Ventrikel bedeckt. Am *Monro'schen Loche* gehen sie in die lateralen Geflechte der Seitenventrikel über, deren später Erwähnung geschieht. Von dieser Duplicatur der *Pia mater* gehört nur das untere Blatt dem Zwischenhirn an, obwohl es mit dem oberen, zum Vorderhirne gehörigen durch Bindegewebe innig vereinigt ist. Man hat sich so die gesammte *Tela chorioidea superior* als eine nach hinten geöffnete Tasche zu denken,

deren vorne und seitlich geschlossene Theile in die vorerwähnten Plexus chorioi- des der Seitenventrikel übergehen. Die untere Wand dieser Tasche hat sich über dem dritten Ventrikel mit einer Epithellage, der primitiven Zwischenhirndecke in Verbindung gesetzt. Sie steht mit der Stria medullaris im Zusammenhang, welche von vorne her an der oberen Grenze des dritten Ventrikels sich hinzieht. Von jener Zwischenhirndecke ging auch die Anlage eines rudimentären Organes aus (II. S. 359):

der Zirbeldrüse (*Glandula pinealis*, *Conarium*, *Epiphysis cerebri*) (Fig. 563). Dieses ist ein grauröthliches Organ von Zapfenform, von oben nach unten etwas abgeplattet und mit abgerundeter Spitze nach hinten gerichtet. Es bettet sich in die Einsenkung zwischen beiden vorderen Vierhügeln. Vorne ist es mit einem *Stiele* im Zusammenhang, welchen die schließliche Vereinigung der beiderseitigen Striae medullares bildet. Unterhalb dieses Stieles tritt ein aufwärts umgerolltes Markplättchen von der hinteren Commissur mit jenem in Verbindung, so dass beiderlei Theile zusammen eine gegen die Zirbel tretende Einsenkung vom Raume des dritten Ventrikels umfassen.

Der *feinere Bau der Zirbel* weist außer reichen Blutgefäßen mit Zellen erfüllte follikelartige Bildungen auf, welche zuweilen auch einen Binnenraum umschließen. Die Zellen sind Abkömmlinge der primitiven Decke des Zwischenhirns und formiren ursprünglich Schläuche, die sich allmählich abschnüren. Die Follikel führen hin und wieder Concremente, den sogenannten *Hirnsand* (*Acrervulus*). —

3. Die *basale Fläche* des Zwischenhirns empfängt ihre vordere Abgrenzung durch einen jederseits um die Pedunculi cerebri herum verlaufenden etwas abgeplatteten weißen Strang, den wir als *Tractus opticus* von den Kniehöckern kommen sahen. Beide Tractus convergiren nach vorne und vereinigen sich median im *Chiasma* (Fig. 563). Aus diesem geht jederseits ein *Nervus opticus* nach vorne und seitlich ab. Nicht so deutlich lässt sich die hintere Grenze dieser Region bestimmen, da hier, wie oben bemerkt, die vor der Brücke hervortretenden *Pedunculi cerebri* theilweise auch dem Mittelhirn angehören. Wir fassen also die ganze Basalfläche zusammen, wie sie hinten von der Brücke, seitlich von den Hirnstielen und vorne vom *Tractus opticus* und *Chiasma* begrenzt wird.

Hinter dem *Chiasma* bildet der aus einer grauen Platte bestehende Boden des dritten Ventrikels eine flach gewölbte Vorrangung (*Tuber cinereum*), von deren vorderem Theile ein schlanker Vorsprung, das *Infundibulum*, herabtritt. Dieses umschließt eine Ausbuchtung des dritten Ventrikels und setzt sich zu der *Hypophysis*, dem *Hirnanhang* (*Gl. pituitaria*) fort. Dieses Gebilde lagert in der Sattelgrube des Schädels. Es lässt einen hinteren kleineren und einen vorderen größeren Abschnitt unterscheiden, die man auch als Lappen bezeichnet. Ersterer ist durch die Fortsetzung des Trichters gebildet, der letztere, von röthlicher Färbung, wird als »drüsig« aufgefasst und besteht aus Schläuchen, deren Genese unten berücksichtigt wird. Zwischen den divergirenden Hirnstielen tritt ferner, dicht hinter dem *Tuber cinereum*, ein Paar von der benachbarten grauen Fläche durch weiße Farbe ausgezeichnete Höcker auf: *Corpora mammillaria*

s. *candicantia* (Fig. 547, 567). Bei der natürlichen Lage des Hirns sehen sie nach hinten. Hinter diesen verschmälert sich die zwischen den Hirnstielen befindliche Vertiefung, deren Grund theils von der grauen Substanz des Bodens des dritten Ventrikels, theils noch von der Haube gebildet wird. Eindringende Blutgefäße lassen diese Stelle nach Entfernung der Pia mater durchlöchert erscheinen (*Lamina* s. *Substantia perforata posterior*).

Die *Hypophysis* lässt die beiden unterschiedenen Lappen meist nur auf Durchschnitten gesondert wahrnehmen. Der *hintere Lappen* ist die Fortsetzung des Trichters und besitzt embryonal eine mit dem dritten Ventrikel durch den Trichter communicirende Höhle. Er ist ein Bestandtheil des Gehirns, welcher, bei niederen Wirbelthieren (Fischen) von ansehnlichem Umfange, bei höheren sich rückbildet und auf jenes unansehnliche Gebilde reducirt wird. Anders verhält es sich mit dem größeren *vorderen Lappen*. Dieser leitet sich von einem ectodermalen Schlauche ab (I. S. 77. Anm.), welcher, von seiner Ursprungsstelle abgeschnürt, eine geschlossene längliche Blase bildet. Deren Epithelwand lässt neue kleine Schläuche sprossen, die sich von einander trennen und im Fortgange dieses Processes schließlich eine große Menge einfacher oder auch getheilter Schläuche darstellen. Solche Bildungen, die entweder ein Cylinderepithel tragen, oder vollständig durch Zellmassen ausgefüllt sind und in spärlichem Bindegewebe lagern, setzen das ganze Organ zusammen. Es ist auf ein Organ zurückzuführen, welches bei den Tunicaten von der Kiemenhöhle gegen das Centralnervensystem eindringt und wahrscheinlich ein Sinnesorgan vorstellt.

Über die Entwicklung der Hypophysis s. W. MÜLLER, Jen. Zeitschr. Bd. VI. S. 354. — v. MIHALKOVICS l. c. S. 83.

§ 353.

Bezüglich der inneren Structur des Zwischenhirns dürfte Folgendes hervorzuheben sein. Die graue Auskleidung des dritten Ventrikels ist die Fortsetzung derselben grauen Substanz (Höhlengrau), welche beim *Aquaeductus Sylvii* als Auskleidung beschrieben wurde. Von dieser setzt sich die Ganglienzellen führende tiefere Schichte in die zwischen den *Pedunculi cerebri* an der Basalfäche des Gehirns liegenden Gebilde (*Tuber cinereum* und *Substantia perforata posterior*) fort, sowie sie auch mit den Sehhügeln im Zusammenhang steht. Auch mit der *Commissura mollis* besteht Verbindung.

Die Masse des *Thalamus opticus* wird oberflächlich durch eine weiße Faserschichte (*Stratum zonale*) bedeckt. Sein Inneres bildet graue Substanz, welche in drei, jedoch nicht überall von einander abgegrenzte Abschnitte unterscheidbar ist. Diese »grauen Kerne« werden mehr oder minder von feinen weißen Markstreifen durchzogen, welche lateral, an der Grenze des Sehhügels gegen das Großhirn in die *Gitterschichte* übergehen. Ein *vorderer* grauer Kern (Fig. 574 a) nimmt das *Tuberculum anterius* ein und verzüngt sich in oberflächlichem Verlaufe nach hinten, wobei er etwas zwischen die beiden folgenden sich einsenkt. Der *mediale* graue Kern (c) schließt sich an die Ventrikelauskleidung an und der *laterale* (b), die größte Masse des *Thalamus*, erstreckt sich von vorne bis in's Polster des Sehhügels. In diese grauen Massen strahlen Faserzüge ein, welche zum Theil aus der Haube kommen. Einen gesonderten grauen Kern enthält das

dem Thalamus angeschlossene *Corpus geniculatum laterale*. Die graue Substanz desselben wird von weißen Markzügen durchsetzt, die aus dem Thalamus kommen und in oberflächlichen Zügen in den Tractus opticus übergehen.

Unterhalb der grauen Masse des Sehhügels besteht die *Regio subthalamica*. Gegen diese verlaufen die *Pedunculi cerebri*, deren Basis anfänglich noch von der dunkel pigmentirten Ganglienschichte der Substantia nigra überlagert wird. Darüber folgt die Haube (Tegmentum), welche hier in das *Corpus subthalamicum* (HENLE) oder den *Luys'schen Körper* (FOREL) übergeht, eine pigmentirte, biconvex gestaltete Ganglienzellenmasse, die wieder in mehrere Schichten gesondert wurde. Sie findet sich in der Fortsetzung der Substantia nigra nach vorne zu und überlagert diese zum Theile. In das Gebiet des Zwischenhirns erstreckt sich auch noch der *rothe Kern* der Haube, welcher medial vom Corpus subthalamicum und etwas über ihm liegt. Dieses ganze Gebiet besitzt sehr complicirte Faserverhältnisse, von denen das Wichtigste beim Großhirn erwähnt wird.

Auch die *Corpora mammillaria* umschließen eine graue, in mehrere Kerne gesonderte Masse. Zu dieser tritt ein weißer, vom Innern des Tuberculum anterius des betreffenden Sehhügels kommender Markstrang (*Vicq d'Azur'sches Bündel*, FOREL), welcher nahe unter der grauen Auskleidung der medialen Ventrikelwand verläuft. Andere Züge kommen von hinten her aus der Haube (*Haubenbündel*), vom Boden des Aquaeductus. Das nähere Verhalten dieser Züge zu den Ganglienzellen ist unbekannt. Weiße Markmassen bilden die Oberfläche der Corpora mammillaria und ziehen unter der medialen Ventrikelwand empor, um in die *aufsteigenden Schenkel* oder die *Säulen* des Gewölbes überzugehen, deren oben als vorderer Begrenzung des Monro'schen Loches gedacht ist. Auch zur Schleife sind Bündel aus den Corpora mammillaria verfolgt worden. Endlich sind noch commissurartige Bildungen zu erwähnen, welche von mehreren Stellen des Bodens des dritten Ventrikels beschrieben wurden.

Von der grauen Masse des Sehhügels, dem ansehnlichsten Bestandtheile des Zwischenhirns, gehen Verbindungen nach verschiedenen Richtungen aus. Solche, an der lateralen Seite des Sehhügels in's Großhirn gelangende Züge werden von anderen in verschiedener Richtung durchsetzt, und zwischen den sich kreuzenden weißen Zügen liegen Partikel grauer Substanz. So bildet sich die *Gitterschichte*. Ein Theil der hier austretenden Fasern fügt sich der weißen Markmasse der inneren Kapsel an und verbreitet sich in allen Gebieten der Großhirnrinde. Andere durchsetzen quer die innere Kapsel und verlaufen zum Linsenkern (s. unten). Abwärts und nach hinten scheinen Verbindungen mit der Haube (dem rothen Kern derselben) sowie mit dem Corpus subthalamicum zu bestehen.

Die Beziehungen des Thalamus zum Tractus opticus lassen diesen hier näher betrachten. Er gehört sowohl dem Mittel- als auch dem Zwischenhirn an, wie das *Chiasma*, welches ebenso noch ein Hirntheil ist. Wir sahen, wie der Tractus sich aus Faserzügen zusammensetzt, die sowohl von beiden Kniehöckern, als auch vom Polster des Sehhügels, und zwar aus dem Innern desselben wie aus dessen oberflächlicher Gürtelschichte in ihn übergehen. Auch die Fasern der Gürtelschichte kommen aus der Tiefe, und die weißen Lamellen, welche die graue Substanz des Sehhügels in einzelne Abschnitte sondern, bestehen zum Theil aus solchen zur Oberfläche tretenden Zügen. Von den Fasern des Tractus bilden die aus dem medialen Kniehöcker stammenden im Chiasma eine Commissur (*C. inferior*, GUDDEN) und gehen nicht in die Sehnerven über. Dadurch bleibt der

Ursprung des Tractus opticus auf Sehhügel und vorderen Vierhügel beschränkt.

Außer diesen oberflächlich wahrnehmbaren Zügen bestehen noch mancherlei Verbindungen, die dem Tractus auf seinem Wege hinzutreten. So aus der Gegend des Corpus subthalamicum, vom Boden des Ventr. III, Verbindungen mit dem Kerne des Oculomotorius und endlich mit der Brücke durch Fasern, welche in den Pedunculi verlaufen. Andere mehr indirecte Verbindungen des Tractus, die sowohl durch Experimente als auch durch pathologische Beobachtungen mit Theilen des Großhirnes anzunehmen sind, entbehren noch der anatomischen Begründung.

Das Chiasma (*Sehnervenkreuzung*) bietet eine wechselseitige Durchflechtung der beiden Tractus dar, dergestalt, dass aus dem linken Tractus der rechte Nervus opticus, aus dem rechten Tractus der linke Sehnerv hervorgeht. Es er giebt sich demnach eine totale Kreuzung, welcher jedoch sowohl physiologische als pathologische Bedenken im Wege stehen. Daraus ist die Auffassung entsprungen, dass jedem Sehnerv auch noch Bündel aus dem Tractus derselben Seite zugetheilt seien, wofür anatomische Anhaltspunkte gefunden sind.

Für die totale Kreuzung s. MICHEL, Festschrift. Würzb. 1887. Dagegen S. BERNHEIMER, welcher das ungekreuzte Verhalten einiger Bündel sehr wahrscheinlich gemacht hat.

d. Vorderhirn (Großes Gehirn).

1. Übersicht des Ganzen.

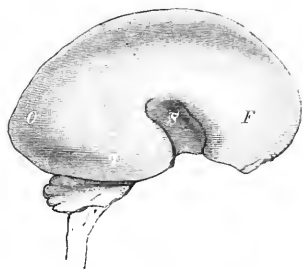
§ 354.

Die Ausbildung des secundären Vorderhirns sowohl in seinen beiden Hemisphären, als auch in den diese verbindenden Theilen, hat dasselbe großen Veränderungen entgegengeführt, die in ihren Umrissen oben (§ 342) geschildert sind. Von diesen Veränderungen ist die Volumenfaltung beider Hälften der Anlage die bedeutendste. Mit ihr in Verbindung steht die Differenzirung der Rindenschichte der Oberfläche in graue Substanz. Es entstehen hier ansehnlich ausgedehnte centrale Apparate, welche im Innern mit weißer Substanz in Verbindung stehen müssen. Die Entfaltung der Oberfläche beherrscht also auch das Innere, wenigstens einen großen Theil desselben, und ist damit für das Verhalten des Gesamtvolum des secundären Vorderhirnes, welches sich daraus den Namen »Großhirn« erwarb, als wichtigstes Causalmoment anzusehen. Obwohl darin manche Ähnlichkeit mit den Verhältnissen des Kleinhirns liegt, so bestehen doch wieder bedeutende Differenzen, wie aus dem Einzelnen sich ergeben wird. Beide, aus dem einfachen Vorderhirn entstandene Hemisphären sind median durch eine senkrechte Spalte getrennt, welche vorne wie hinten tiefer greift und daselbst die Hemisphären vollständig scheidet, während dazwischen auf einer großen Strecke der beide Hemisphären verbindende Balken den Boden der Spalte bildet.

Mit der Entfaltung der Hemisphären nach verschiedenen Richtungen werden ebensoviele Abschnitte unterschieden: Lappen, Lobi. Nach vorne zu entfaltet

sich der *Lobus anterior s. frontalis*, Stirnlappen (Fig. 565 *F*), nach hinten der *Lobus posterior s. occipitalis*, Hinterhauptslappen (*O*), und nach unten und der Seite zu bildet sich der *Lobus inferior s. temporalis* oder Schläfenlappen (*T*) aus, welcher die mittlere Schädelgrube einnimmt. Ein Scheitellappen (*Lobus parietalis*) ist nur in den specielleren Befunden abgrenzbar und wird unten erwähnt. Der Occipitallappen gewinnt am spätesten seine definitive Ausdehnung. Zwischen Stirn- und Schläfenlappen entsteht — schon im dritten Monate deutlich wahrnehmbar — eine flache Grube (*S*), die, schräg nach hinten und aufwärts gerichtet, bald tiefer wird, indem die angrenzenden Strecken sich stärker vorwölben. Allmählich wachsen dieselben bedeutender gegeneinander, und so wird die Grube (*Fossa Sylvii*) von benachbarten Theilen bedeckt, und an ihrer Stelle erscheint oberflächlich eine engere Spalte, *Sylvische Spalte* (*Fissura Sylvii*), welche zu einer am Boden der Grube befindlichen Oberflächenstrecke hinführt, die den Stammlappen (*Lobus centralis*) oder die Insel vorstellt. Eine von oben her gegen die Sylvische Grube herabtretende Partie, welche durch eine von der Sylvischen Spalte ausgehende Furche vom Stirnlappen sich abgrenzt, bildet den *Klappdeckel* (*Operculum*). Die anfänglich glatte Oberfläche der Hemisphären (Fig. 565) erfährt eine Umbildung, in Verbindung mit der fortschreitenden Differenzirung der Rindenschichte in eine Lage grauer Substanz und einer damit stattfindenden Vergrößerung der Oberfläche. Schon mit dem Beginn des 5. Monates treten *Furchen* (*Sulci*) auf, die immer zahlreicher werden und dann wulstförmige, gewundene Erhebungen (*Gyri*) von einander abgrenzen. So complicirt sich die gesammte Oberfläche von Neuem. (Über die Furchen und Windungen s. II. S. 402.)

Fig. 565.



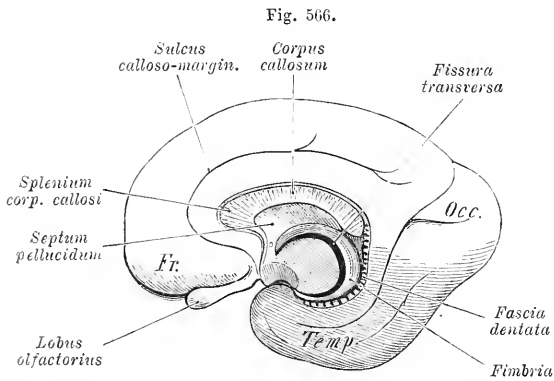
Gehirn eines 5monatlichen Fötus von der rechten Seite. 11.

An diese Verhältnisse der Oberfläche knüpfen wir noch den *Riechlappen*, *Lobus olfactorius* (vergl. S. 360). Dieses als ein Theil der Hemisphärensubstanz entstehende Gebilde lässt die Riechnerven hervorgehen, nach denen es benannt wird. Mit der Volumzunahme des Stirnlappens kommt der *Lobus olfactorius* an dessen untere Fläche zu liegen und geht beim Menschen eine relative Rückbildung ein, indes er bei den meisten Säugthieren eine mächtigere Ausbildung gewinnt und bei geringerem Umfange des Stirnlappens noch vor diesem lagert. Noch vollständiger ist diese Lage bei niederen Wirbelthieren ausgeprägt. Er sondert sich beim Menschen in zwei Abschnitte. Der hintere, die Verbindung mit der Hemisphäre vermittelnde erhält eine schlankere Form und bildet den *Tractus olfactorius*, indes das vordere voluminösere Ende den *Bulbus olfactorius* (*Riechkolben*) vorstellt. Dabei geht die Communication mit dem Seitenventrikel der Hemisphären verloren, und das ganze Gebilde erscheint in selbständigerer Form. Die strangartige, aus einer Reduction entspringende Gestalt des *Tractus* war die Ursache, weshalb er früher als peripherischer Nerv (*N. olfactorius*) betrachtet ward.

Die Differenzirung der Oberfläche der Hemisphären ist von inneren Veränderungen begleitet. Der Binnenraum ist nicht in gleichem Maße mit der

Vergrößerung der Hemisphären ausgewachsen, vielmehr wird er unter Zunahme der Dicke der Wandungen relativ unansehnlicher, zumal noch vom Boden der Hemisphäre her der Streifenkörper in ihn einragt und an der Volumzunahme des Großhirns gleichfalls theilhaftig ist. Der im Innern übrig gebliebene Raum findet sich dann unmittelbar vor den Sehhügeln und stellt den *Seitenventrikel* vor.

An der Grenze zwischen Vorder- und Zwischenhirn, wo mit der Rückbildung der primitiven Hirndecke ein Vorwachsen der Gefäßhaut erfolgt war, entstand mit dem Auswachsen des Vorderhirns nach der Seite der Ansehn einer Querspalte (*Fissura transversa cerebri*) (II. S. 360), welche jedoch erst nach Entfernung der hier in die Seitenventrikel gewucherten Gefäßhaut eine offene Communication ist. Dieser Zugang bildet also eine um die Sehhügel gekrümmte Spalte (Fig. 566), welche infolge des Auswachsens der Hemisphären nach hinten von diesen verdeckt wird. Der obere Rand jener Spalte stellt den *Randbogen* vor, welcher sich von vorne zur medialen Fläche des Schläfenlappens, somit bis an



Rechte Hemisphäre des Großhirns eines Fötus von 6 Monaten, von der medialen Fläche gesehen. Nach Schmidt.

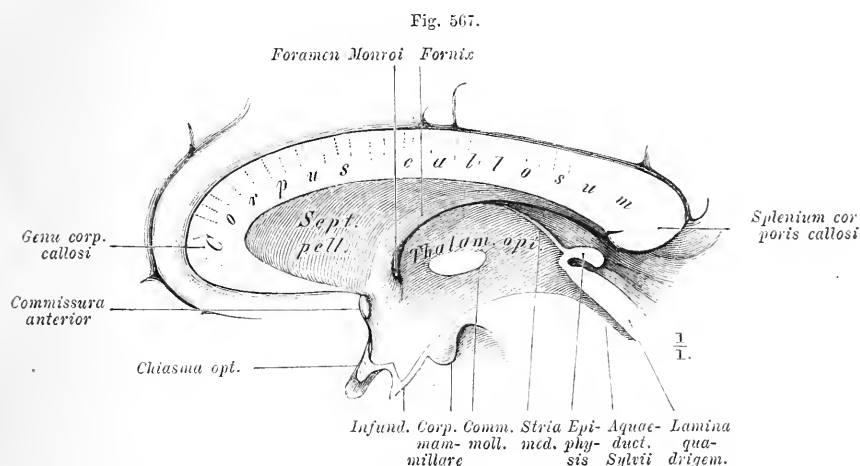
die Hirnbasis erstreckt. Aus und in diesem Randbogen haben wir mancherlei Gebilde hervorgehen sehen, die wieder an die Volumzunahme des Großhirns anknüpfen. Während der, in den Fornix übergehende (innere) Theil des Randbogens die ursprüngliche Lagebeziehung beibehält, wird der äußere durch den Balken davon abgehoben und kommt erst wieder hinter dem Balken mit dem Producte des inneren Randbogens in Berührung (Fig. 566). Da der Balken sich auch nach vorne zu entfaltet, im Connex mit der Entfaltung der Stirnlappen, hebt er sich hier weiter vom Fornix ab, und die Verbindung zwischen beiden stellt dann das *Septum pellucidum* her.

So entsteht eine dünne Scheidewand zwischen den beiden in die Stirnlappen ausgedehnten Seitenventrikeln. Mit der Sonderung des Balkens ist eine zweite Verbindung vor dem Anfang des Fornix entstanden, die *Commissura anterior*, welche einen unbedeutenden Umfang behält.

Die in den beiden Hemisphären des Großhirns sich findenden *Seitenventrikel* gingen aus dem ursprünglich einheitlichen Binnenraume des Vorderhirns hervor, welcher unmittelbar vor dem dritten Ventrikel sich fand. Es sind die lateralen Fortsetzungen des ursprünglich medianen Ventrikels des Vorderhirns, mit welchem und durch welchen sie untereinander communiciren (vergl. Fig. 546). Es besteht also hier nicht etwa bloß eine Theilung des anfänglich einheitlichen Raumes in

zwei, sondern eine laterale Ausdehnung desselben. Während aber der primitive mediane Raum mit dem fortschreitenden Wachstum sich nicht vergrößert, erreichen seine seitlichen Ausbuchtungen einen relativ viel bedeutenderen Umfang, und daher kommt es, dass dann jener erstere Raum nicht beachtet und dem vordersten Theile des dritten Ventrikels zugeschrieben wird. Er besteht hier zwischen den beiderseitigen Communicationen des dritten Ventrikels mit den Seitenventrikeln, entspricht also dem Räume zwischen beiden Monro'schen Löchern.

Der ursprüngliche Seitenventrikel bildet mit dem Auswachsen des Vorderhirns und der Entstehung des Fornix Fortsätze oder Ausbuchtungen, die man



Hörner nennt und nach ihrer Richtung und Lage, die den großen Abschnitten der Hemisphären entsprechen, als *Vorder-, Hinter- und Unterhorn* unterscheidet. Das letztere folgt dem Sehhügel oder vielmehr der um diesen herum verlaufenden Spaltbildung, welche von der hier eindringenden Pia mater verschlossen wird. Ein wulstförmiger Vorsprung folgt der Krümmung des Unterhorns, in welches er einragt. Er wird als *Ammonshorn* oder *Hippocampus* bezeichnet.

Die drei Hörner des Seitenventrikels sind nach dem Geschilderten sehr *ungleichwerthige* Bildungen. Das Unterhorn ist durch das an die Ausbildung der Fissura transversa geknüpfte Auswachsen des Seitenventrikels hervorgegangen, und das Hinterhorn ist eine Abzweigung des Unterhorns.

2. Balken. Fornix. Ammonshorn.

§ 355.

Einer besonderen Darstellung bedürfen die oberen Begrenzungen der Fissura transversa cerebri, welche mit dem Wachstum des Großhirns in's Innere desselben zu liegen kommen.

Der Balken (*Corpus callosum, Commissura magna cerebri*) bildet eine,

beide Hemisphären verbindende weiße Markmasse, deren Oberfläche im Grunde der die Hemisphären trennenden Längsspalte sichtbar wird. Vorne besitzt er eine knieförmige Umbiegung nach der Hirnbasis zu (*Genu corporis callosi*) und läuft hier in einen nach hinten und abwärts gerichteten schwächeren Fortsatz (*Rostrum*) aus, der in die Lamina terminalis übergeht. (Man vergleiche hierüber das senkrechte Durchschnittsbild in Fig. 567.) Hinten endet der Balken mit einem eingerollten Wulste (*Splenium*). Die Einrollung des Balkens bringt die Richtung der Entfaltung des Unterlappens zum Ausdruck, indem der untere eingerollte Theil dem unteren Abschnitte jenes Lappens entspricht. Es stellt sich somit auch am Wulste ein vor- und abwärts entwickelter Abschnitt dar. Der Wulst lagert über den Vierhügeln, über die er sich sogar etwas hinaus erstreckt. Unter ihm setzt sich die Pia mater in die Tela chorioides des dritten Ventrikels fort.

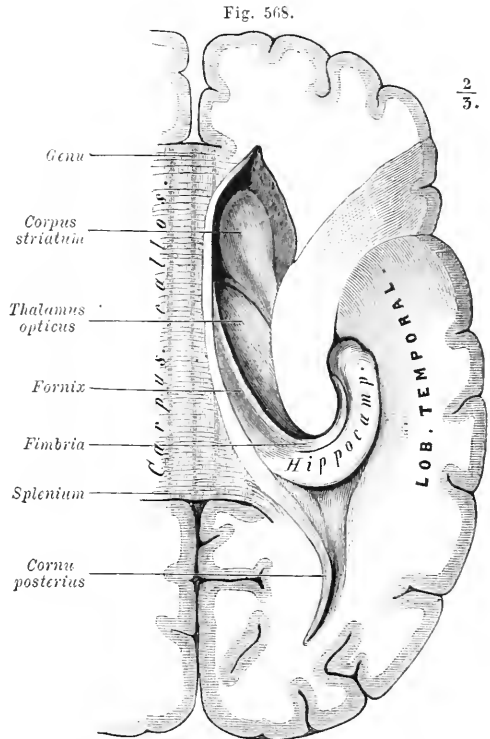
Seiner Bedeutung als Commissur gemäß besteht der Balken aus queren, in Lamellen angeordneten Faserzügen, was sich auf der Oberfläche durch eine quere Streifung bemerkbar macht. Diese *Striae transversae* schimmern durch ihnen aufgelagerte dünne Längsfaserzüge (*Striae Lancisii* s. *Chordae longitudinales*) hindurch. Solcher finden sich einige nahe der Medianlinie, die vorne bis unter das Balkenknie zu verfolgen sind. Sie fassen die sogenannte *Raphe* zwischen sich, mit welchem Namen man auch die Streifen selbst bezeichnet hatte. Andere sind an die Seite gerückt und werden von den Hemisphären bedeckt (*Striae obtectae*), denn der Balken setzt sich in dem Grunde der Hemisphären-Spalte nicht unmittelbar in die Hemisphären fort, sondern es wird noch eine, allerdings schmale Strecke desselben von den Hemisphären überlagert. Diese auf dem Balken verlaufenden Längsfaserzüge sind aus dem oberen Theile des Randbogens hervorgegangen, werden noch von etwas grauer Substanz begleitet und setzen sich als *Fasciola cinerea* weiter zur *Fascia dentata* fort.

In diesen Bildungen liegt das Rudiment einer Windung vor, ein rückgebildeter Gyrus, der lateral mit dem Gyrus fornicatus zusammenhängt und auf eine platte Masse reducirt, auf der Balkenoberfläche sich verbreitet. Mit dem Eintritt des Balkens in die Hemisphären findet ein Auseinandertreten seiner Lamellen in verschiedenen Richtungen statt (*Balkenstrahlung*). Die Unterfläche des Balkens bildet theilweise, vorne und lateral, eine Decke über dem Seitenventrikel (Fig. 576, 575, 576), theilweise verbindet sie sich (an ihrer hinteren Hälfte) mit dem Fornix.

Der Fornix oder das *Gewölbe* trägt von seiner Bogenform den Namen, wie es denn auch aus dem primitiven Randbogen entsteht. Jederseits besteht ein solcher Bogen, an verschiedenen Stellen verschieden bezeichnet. Beide zusammen bilden das Gewölbe. In der vorderen Begrenzung des Monro'schen Loches findet sich jederseits ein drehrunder Markstrang, die *Säulen* (*Columnae fornicis*) oder *vorderen Schenkel* (*Crura anteriora*) des *Gewölbes*. Sie beginnen an den *Corpora mammillaria*, durchsetzen die graue Substanz des Bodens des dritten Ventrikels und kommen dann im Innern des Großhirnes vor dem Vorderende der Thalami zum Vorschein, wobei sie mit einander convergiren. In Fig. 563 sind diese

Säulen auf dem Querschnittsbilde sichtbar. Bevor sie sich aneinander legen, wird die vor ihnen verlaufende *vordere Commissur* zwischen ihnen sichtbar. Sie umziehen dann, allmählich sich abplattend, die Oberfläche der Sehhügel und bilden dabei eine der Unterfläche des Balkens sich anschließende Markplatte. Diese bedeckt erst den dritten Ventrikel, dann einen Theil der Oberfläche der Sehhügel, ist aber von diesen Theilen durch die *Tela chorioides* getrennt. Der laterale Rand dieser Platte ist zugespitzt (Fig. 577 zeigt diesen Theil des Fornix auf dem senkrechten Querschnitt). Im Verlaufe nach hinten divergiren beide

Hälften der Fornixplatte (Fig. 565) so, dass zwischen ihnen ein Theil der Unterfläche des Balkens mit seinen queren Faserzügen bloßgelegt wird. Auf diesen verlaufen noch schräge, vom Fornix abgezweigte Züge. Die zwischen den beiderseitigen Fornixlamellen sich zeigenden Streifen stellen die sogenannte *Lyra* dar. Jene auseinandertretenden Theile bilden bei zunehmender Abplattung die *hinteren Schenkel* (*Crura posteriora*) des Gewölbes. Indem sie über den hinteren Theil der Sehhügel verlaufen, bleiben sie dem Balken innig verbunden, fügen sich aber dann einem anderen Gebilde, dem *Hippocampus* an, indem sie theils in denselben übergehen, theils als ein saumartiger Vorsprung (*Fimbria*) denselben in seinem Verlaufe um den Sehhügel gegen die Gehirnbasis zu begleiten (Fig. 565).



Rechter Seitenventrikel mit Vorder-, Hinter- und Unterhorn, von oben her offen gelegt.

Da der Fornix die obere Begrenzung der *Fissura transversa* bildet, deren untere Begrenzung mit der *Stria terminalis* zusammenfällt, so könnte man erwarten, dass der Fornixrand an letzterer Stelle liege. Derselbe weicht aber mehr oder weniger davon zurück auf die Oberfläche des Sehhügels, so dass vom letzteren noch eine Strecke in den Seitenventrikel sieht (Fig. 568). In dieser, gegen den früheren Zustand aufgetretenen Lageveränderung spricht sich eine allmählich erlangte Selbständigkeit des Fornix aus. Dadurch aber, dass der Sehhügel nicht völlig frei in den Seitenventrikel ragt, sondern noch von der *Tela chorioides* überdeckt wird, ist das ursprüngliche Verhalten noch andeutet.

Das *Septum pellucidum* verbindet vorne den Balken mit den Säulen

des Gewölbes (Fig. 567) und umschließt mit seinen beiden Lamellen einen verticalen, spaltähnlichen Raum, den *Ventriculus septi pellucidi* (vergl. Fig. 563, wo dieser Ventrikel auf dem horizontalen Durchschnitt zu sehen ist). Der Binnenraum ist in der Regel auf einen minimalen Umfang beschränkt, so dass beide Lamellen des Septum einander berühren. Mit den übrigen Ventrikeln des Gehirns hat er keinerlei Zusammenhang, und ist auch ganz anders als diese aufzufassen, da er vielmehr eine von der Oberfläche her, und zwar von der Lamina terminalis gebildete Einfaltung vorstellt, die mit der Entfernung des Balkens von den Säulen des Fornix ihre Seitenwände in die beiden Lamellen des Septum übergehen ließ.

Mit dem Fornix steht der Hippocampus (*H. major*, *Pes hippocampi major*) oder das Ammonshorn in enger Verbindung. Dieser Theil erhebt sich beim Übergang des Fornix in die *Fimbria* als eine gegen das Lumen des Seitenventrikels gerichtete Wulstung und begleitet die um den Sehhügel verlaufende Fissura transversa cerebri. Daraus resultirt die allgemeine Form dieses Gebildes, welches medial concav, lateral convex sich darstellt (Fig. 568). Nach abwärts nimmt die Wölbung des Ammonshornes zu, und sein Ende ist in der Regel bedeutend verdickt, lateral mit einigen Einbuchtungen versehen, welche mehrere Vorsprünge (*Digitationes*) von einander abgrenzen. Der Körper des Ammonshornes entspricht in der Hauptsache der Rindenschichte des Großhirns und bildet eine eingerollte Lamelle, die da, wo sie die Fissura transversa begrenzt, vom Fornix nicht nur einen weißen Überzug empfängt, sondern auch noch die *Fimbria* angelagert hat. Unterhalb der letzteren, an der concaven Seite des Ammonshornes verläuft ein grauer oder leicht gelblich gefärbter Streif, aus dem oberen Theile des Randbogens fortgesetzt. Er bietet Einkerbungen, die ihm den Namen *Fascia dentata* (*F. d. Tarini**) verliehen, und stellt eine Gyrsbildung dar. An Ausbildung zeigt die *Fascia dentata* sich sehr variabel. Indem sie von der *Fimbria* begleitet wird, treten in beiden obere und untere Theile des primitiven Randbogens wieder in nachbarliche Beziehungen, nachdem weiter nach vorne der Balken dazwischen aufgetreten war (vergl. Fig. 566).

3. Seitenventrikel, Tela chorioides und Streifenkörper.

§ 356.

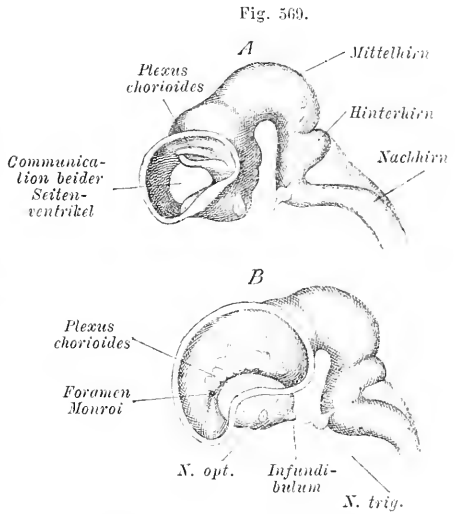
Die beiden Seitenventrikel haben wir als Differenzirungen des ursprünglich einheitlichen Binnenraumes der Vorderhirnblase kennen gelernt, sahen in ihnen Anpassungen des Binnenraumes an die bilaterale Entfaltung des Großhirns. In ähnlicher Weise sind die Ausbuchtungen zu verstehen, welche wir als Hörner unterschieden und von denen das Unterhorn (*Cornu inferius*), weil der Fissura transversa folgend, den mit der Ausdehnung der Hemisphären um den Sehhügel

*) PIERRE TARIN, Anatom in Paris, † 1761.

gleichfalls in jener Richtung entfalteten Hauptraum des Seitenventrikels vorstellt. Das erweist sich durch sein Verhalten zum *Adergeflechte* (*Plexus chorioides*). Betrachtet man an Gehirnen von Säugethierembryonen (Fig. 569) den durch Abtragung der lateralen Wand der Hemisphäre sich darstellenden Binnenraum der letzteren, so bemerkt man an der bloßliegenden medialen Wand nach hinten zu den *Plexus chorioides*, welcher durch die bogenförmige *Fissura transversa* eindringt. Das ist die Stelle, an welcher das Dach zwischen Vorder- und Zwischenhirn zu einer dünnen Epithelschichte ward. Diese verschloss die Spalte. Mit der Epithelschichte verband sich aber die, die Oberfläche des Gehirns bekleidende Gefäßhaut (*Pia mater*) und wucherte, immer durch die Epithelschichte vom Ventrikelraum getrennt, gegen den letzteren ein (Fig. 569 B). Dieser einwachsende *Pia mater*-Fortsatz, den man sich als Duplicatur zu denken hat, verschließt also die Spalte, und erhält allmählich mächtigere Blutgefäße, die den gesammten Fortsatz als *Adergeflecht*, *Plexus chorioides des Seitenventrikels*, bezeichnen lassen.

Außerhalb der Spalte geht dieses Adergeflechte in die *Tela chorioides* des dritten Ventrikels (*Tela chorioides superior*) über, von welcher es die Fortsetzung bildet, und am Monroschen Loche biegt das Adergeflechte in jenes von der *Tela chorioides ventriculi tertii* gebildete um. Wie der Raum des Seitenventrikels der mit der Volunzunahme der Hemisphäre sich vergrößernden *Fissura cerebri* um die Sehhügel herum folgt, so findet sich immer das Adergeflechte im Gefolge jener Spalte und erstreckt sich in's sogenannte Unterhorn, da eben dieses den lateral und nach unten ausgedehnten Seitenventrikel repräsentirt.

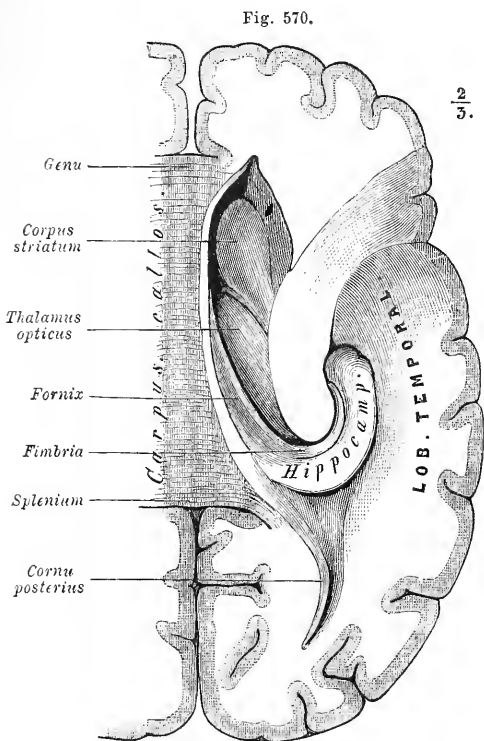
Den Boden des Seitenventrikels bildet noch eine laterale Strecke des Thalamus opticus, dem sich vorne und seitlich der Streifenkörper (*Streifenhügel*, *Corpus striatum*) anschließt (Fig. 569). Von diesem erscheint eine starke keulenförmige Anschwellung mit abgerundeter Oberfläche, aus grauer Substanz gebildet (*Nucleus caudatus*). Nach hinten setzt sie sich unter bedeutender Verschmälerung längs des lateralen Randes des Sehhügels fort und biegt in der Gegend des Pulvinar in die Wandung des Unterhorns um, in dessen Decke sie abwärts verläuft. Vom Sehhügel ist der Streifenkörper oberflächlich durch die *Stria terminalis* geschieden, deren bei ersterem gedacht ist. Sie beginnt unmittelbar vor dem Monro'schen Loche, unter welchem sie mit den Columnae



A Gehirn eines Kaninchen-Embryo.
 B eines Rinds-Embryo.
 An beiden Gehirnen ist die Seitenwand der linken Hemisphäre abgetragen. Nach MIHALKOVICS.

fornicis im Zusammenhang steht. Ihr distales Ende biegt sich an die Decke des Unterhorns.

Vor dem Streifenkörper und von diesem lateral begrenzt, erstreckt sich das Vorderhorn (*Cornu anterius*) in verschiedener Ausdehnung in den Stirnlappen, der vordere Theil des Streifenkörpers ragt in es ein. Wie die Columna fornicis an der Begrenzung des Seitenventrikels sich theiligt, so ragt auch der Fornix mit seinem Rande in denselben ein, soweit er nicht mit dem Balken verbunden ist (Fig. 570).



Rechter Seitenventrikel mit Vorder-, Hinter- und Unterhorn nach Abtragung der rechten Hemisphäre bis auf das Niveau des Balkens, von oben her offen gelegt. Vom Sehhügel wie vom Nucleus caudatus ist eine Portion mit abgetragen, um den Hippocampus sichtbar zu machen.

(*Sulcus calcarinus*) der medialen Fläche des Occipitallappens (II. S. 403). In ähnlicher Weise variabel verhält sich eine lateral vom Ammonshorn liegende, in's Unterhorn ragende Erhebung der Ventrikelwand, die *Eminentia collateralis Meckelii*.

Als Auskleidung der Binnenräume des Gehirns findet sich eine Gewebsschichte, die man als Ependym (*Ependyma ventriculorum*) aufführt und an deren Zusammensetzung auch die Neuroglia theiligt ist. Sie bildet im verlängerten Marke die Fortsetzung der gelatinösen Centralsubstanz des Rückenmarks. Wie sie in diesem die Wandung des Centralcanals darstellt, so bildet sie im Gehirn einen Überzug der Wandflächen der Ventrikel. Die innerste Schichte dieser »gelatinösen Substanz« ist eine Epithellage, deren Zellen in Jugendzuständen Wimperhaare tragen.

Über dem Fornix (resp. der daraus entstandenen Fimbria) sowie über dem Anfang des Ammonshorns erstreckt sich der Seitenventrikel nach hinten in den Occipitallappen und stellt damit das Hinterhorn (*Cornu posterius*) vor. Der in seinem Umfang sehr variable Raum des Hinterhorns verläuft in sanft medialer Krümmung zugespitzt aus. Von der medialen Wand her ragt ein wulstförmiger Vorsprung ein, der zuweilen einige schwache Eindrücke darbietet, es ist der Vogelsporn, *Calcar* (*C. avis* oder *Pes hippocampi minor*).

Wie das gesammte Hinterhorn ist auch der *Calcar* zahlreichen Variationen des Volum unterworfen. Seine Ausbildung ist an Verhältnisse der Hirnoberfläche geknüpft, da er eine Einfaltung derselben vorstellt. Er entspricht einer Furche

4. Oberfläche des Großhirns.

Rinde und Windungen des Großhirns.

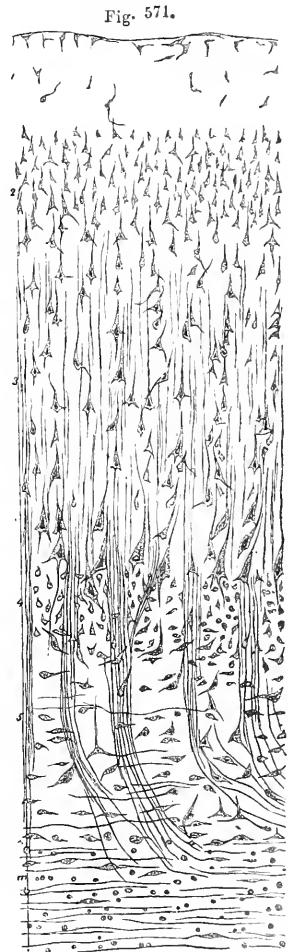
§ 357.

Die allgemeinsten Verhältnisse der Oberfläche des Großhirns sind oben (S. 393) angegeben, wo gezeigt wurde, dass die Ausbildung der grauen Rinde nicht bloß größere Abtheilungen (*Lobi*), sondern an diesen wieder besondere durch *Furchen* (*Sulci*) von einander getrennte, gewundene Erhebungen (*Gyri*) hervorrief. Diese treffen sich nicht nur auf den oberen und den Seitenflächen der Hemisphären, sondern erstrecken sich auch auf die untere Fläche derselben.

Die Beschaffenheit der Rindenschichte bietet bei vielen localen Eigentümlichkeiten im Großen doch manche übereinstimmende Verhältnisse. Für die Structur der Rinde ist hervorzuheben, dass in ihr Ganglienzellen von verschiedener Größe in mehrere Lagen vertheilt sind, wodurch die Rinde als Sitz centraler Apparate verständlich wird. Solche sind in ihr physiologisch nachgewiesen. Die graue Substanz erscheint von verschiedener Dicke (2—4 mm) und lässt, bald mehr bald minder deutlich, durch ihre Farbe unterscheidbare Lagen wahrnehmen. Wie die graue Rinde an den einzelnen Regionen von verschiedener Mächtigkeit ist, zeigt sie auch in ihrer feineren Zusammensetzung nicht unbedeutende Verschiedenheiten, welche die Form, die Größe und die Anordnung jener Ganglienzellen betreffen.

Das verbreitetste Verhalten ist in Folgendem darzustellen:

Gegen die graue Rinde treten die Faserzüge der weißen Markmasse empor, bilden leistenförmige, in's Innere der Windungen ragende Vorsprünge und strahlen innerhalb eines Gyri nach dessen Oberfläche aus. Zur freien Oberfläche des Gyri verlaufen sie gerade, zu den lateralen Oberflächen treten sie gebogen, gegen die Basis zu fast im rechten Winkel aus der weißen Markmasse ab. In der innersten Lage der grauen Substanz finden sich zellähnliche Gebilde von verschiedener Gestalt. Der größere Theil von ihnen wird als Ganglienzellen aufgefasst werden dürfen. Die innerste Lage dieser Zellen bietet mehr spindelförmige Formationen (Fig. 571). Darauf folgt eine Schichte charakteri-



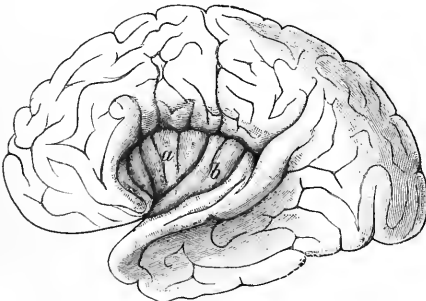
Teil eines senkrechten Durchchnittes durch die Rinde. 1 Oberflächliche Schichte. 2 Schichte mit kleinen Ganglienzellen. 3 Schichte mit größeren Elementen (Pyramidenzellen). 4 Schichte kleinerer Zellen. 5 innerste Schichte. 6 Marklamelle. 67/1. Nach MEYER.

stischer, pyramidenförmiger Zellen. Ihre Spitze ist der Oberfläche zugekehrt und läuft in einen langen Fortsatz aus. Zwei oder drei kürzere Fortsätze werden von der Basis der Pyramide entsendet. Diese Zellen treffen sich in wechselnder Dichtigkeit, mehrfach über einander geordnet, die größeren liegen nach innen, kleinere in Etagen über einander nach außen zu. Zwischen ihnen finden sich vereinzelt Elemente der innersten Schichte, sowie Bündel feiner Markfasern der weißen Substanz. Über dieser Schichte trifft man wieder eine Schichte mit viel kleineren Pyramidenzellen und an der Oberfläche endlich eine Substanzlage, in der nur spärliche geformte Bestandtheile vorkommen, dagegen dringen hier gröbere und feinere Bindegewebszüge von der Oberfläche ein und bilden mit der *Neuroglia* das Stützgewebe. Eine besondere Formation kommt dem Ammonshorn zu. Die Beziehungen der Ganglienzellen zu Fasern der Rinde sind noch unsicher.

Über den Bau der Rinde s. MEINERT, Vierteljahrsschr. f. Psychiatrie I. Ferner GOLGI, Archiv de Biologie italienne Tome III.

Die mit Fortsätzen versehenen Zellen der Rinde werden als die wichtigsten Gebilde zu gelten haben, und ihrer Vermehrung entspricht die Vergrößerung der Oberfläche der Hemisphären, welche durch die Windungen zum Ausdruck kommt. Die Bedeutung dieser Apparate der Großhirnrinde als Substrate bestimmter Functionen giebt der Orientirung über das complicirte Relief der Oberfläche große Wichtigkeit. Wir gewinnen diese Orientirung durch den Verfolg der *allmählichen* Complication. An der erst glatten Oberfläche beginnen sehr frühzeitig einzelne Furchen aufzutreten. Sie erscheinen meist in symmetrischer Anordnung und grenzen Strecken der Oberfläche von einander ab. Nach und nach treten neue Furchen auf, einfach oder ramificirt, und so werden die durch die primären Furchen gesonderten Strecken in neue Abschnitte zerlegt, die schließlich als Windungen (*Randwülste, Gyri*) sich darstellen. Dabei erhält sich die Symmetrie nur für die größeren Abschnitte, und je reicher die Entfaltung der Windungen statt hat,

Fig. 572.



Großhirn von der linken Seite. Die Insel ist bloßgelegt, indem das Operculum in die Höhe gedrängt und der Schläfenlappen etwas herabgezogen und mit seinem oberen Rande etwas nach außen gebogen ist.

nach hinten und oben gabelt (Fig. 573 B. s. s'), und damit den Klappdeckel, Operculum, begrenzt (B. Op.). Beim Aufheben des Operculum erblickt man am Boden der Sylvischen Grube eine Gruppe kurzer, aufwärts fächerförmig divergirender Windungen, welche die Insel (*Insula Reilii**) oder den Stammlappen (*Lobus*

desto mehr tritt uns ein ungleiches Verhalten derselben an beiden Hemisphären entgegen. Die Symmetrie entspricht also einem früheren Zustande, der zuweilen sich forterhält. In der Entfaltung eines größeren oder geringeren Reichthums von Windungen ergeben sich zahllose individuelle Schwankungen, deren Bedeutung noch gänzlich unbekannt ist.

Bezüglich der Umgestaltung des Reliefs der Großhirn-Oberfläche haben wir an Früheres (II. S. 393) anzuknüpfen, an die Fossa Sylvii, und die daraus entstehende Fissura Sylvii, die sich

*) JOH. CHRISTIAN REIL, geb. 1758, Prof. zu Halle, † 1813.

centralis) bilden. Ein vorderer und ein hinterer Abschnitt sind daran unterscheidbar. Der vordere (Fig. 572 a.) geht in den Frontallappen über, der hintere (b.) schliesst sich der Innenfläche des Schläfenlappens an. (Auf Durchschnitten in Figg. 574—577.)

Nach der Zeit ihres Auftretens besitzen die Furchen eine verschiedene Dignität. Wir unterscheiden demnach mehrere Serien von Furchen, davon die erste die constantesten oder Hauptfurchen umfasst.

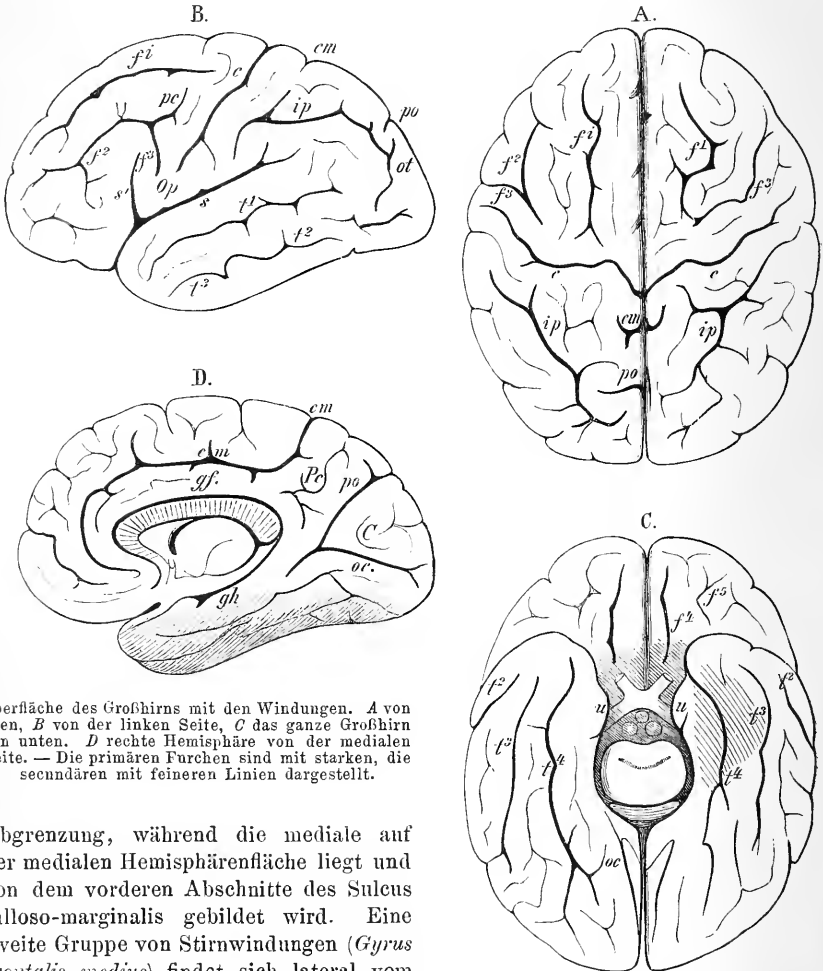
Die primären oder Hauptfurchen treten zuerst an der medialen Fläche der Hemisphären auf. Eine Furche beginnt vor und unter dem Balkenknie und biegt sich an der medialen Fläche des Stirnlappens, parallel dem Balken nach hinten, um vor dessen Splenium fast rechtwinklig in die Höhe zu treten: Sulcus callosomarginalis (Fig. 573 D. cm.). Die zwischen dieser Furche und dem Balken befindliche Windung oder Windungsgruppe ist der Zwingenwulst (Bogenwindung, *Gyrus fornicatus* (gf)). Er beginnt an der medialen Seite des Stirnlappens und verbreitert sich hinten in den Praecuneus. Am Occipitallappen erscheint medial eine schräg von oben und hinten nach unten und vorne verlaufende Furche, welche gleichfalls bis zum Rande der Hemisphäre einschneidet, Sulcus parieto-occipitalis (po). Dieser scheidet den Occipitallappen von dem Praecuneus (Pe), welcher seine vordere mediale Begrenzung vom aufsteigenden Schenkel des Sulcus callosomarginalis empfängt. Der Sulcus parieto-occipitalis greift zuweilen von der Medianfläche aus auf die obere Hemisphärenfläche und bildet dann eine Grenze zwischen Lobus occipitalis und Lobus parietalis (Scheitellappen). Vom Sulcus parieto-occipitalis zweigt sich fast horizontal nach hinten eine zweite Furche ab, der Sulcus calcarinus (oc). Ihm entspricht der Vogelsporn des Hinterhorns, welcher eine durch den Sulcus eingedrückte Stelle der medialen Wand des Lobus occipitalis bildet (S. 400). Die zwischen Sulcus calcarinus und Parieto-occipital-Furche gelegene Strecke bildet den *Zwickel* (Cuneus) (Fig. 573 C). Vor der Spitze des Cuneus sieht man die Fortsetzung des *Gyrus fornicatus* nach abwärts zur medialen Seite des Unterlappens verlaufen, in den *Gyrus hippocampi* (*Subiculum*), dessen eingerollter Theil das Ammonshorn oder der Hippocampus ist. Vorne geht der *Gyrus hippocampi* (D. gl) in einen hakenförmig gebogenen Wulst, den *Gyrus uncinatus* über (Fig. 573 C. u.). So bildet vom *Gyrus fornicatus* an ein Windungsbogen die mediale Hemisphärenbegrenzung, indem er sich längs der primitiven Hirnspalte erstreckt, von der er jedoch durch den Balken in dessen ganzer Länge abgedrängt ist. Ihm schliesst sich noch der rudimentär gewordene *Gyrus marginalis* (s. oben) an, der nur in der Fascia dentata einiges Volum besitzt.

An der Außenfläche der Hemisphären findet sich eine nahe oder an der medialen Kante beginnende schräg nach vorne auf das Operculum verlaufende Furche, Sulcus centralis (*Rolando'sche Furche*). Sie scheidet den Stirnlappen von dem Scheitellappen, welcher seine hintere Begrenzung durch das auf die obere Fläche der Hemisphären fortgesetzte Ende des Sulcus parieto-occipitalis erhält. Der Sulcus centralis scheidet auch die vordere und hintere Centralwindung (*Gyrus centralis anterior* [*praecentralis*] und *posterior* [*postcentralis*]). Beide treffen auf der medialen Hemisphärenfläche in einer, vor dem oberen Ende des Sulcus callosomarginalis gelegenen Windungsgruppe zusammen, welche als *Lobus paracentralis* bezeichnet wird. Auf der Oberfläche des Scheitellappens erstreckt sich von der Occipitalfurche aus, oder vor ihr beginnend, schräg nach vorne und seitlich der *S. interparietalis* (Fig. 573 A. ip.) herab. Er grenzt lateral den Praecuneus an der Oberfläche der Hemisphäre ab und trennt den Scheitellappen in einen oberen (mit dem Praecuneus zusammenfallenden) und in einen unteren Abschnitt. (*Lobus parietalis superior* und *inferior*.) Der vordere Theil des Sulcus interparietalis läuft hinter der Centralfurche auf das Operculum aus und bildet damit die hintere Abgrenzung des *Gyrus centralis posterior*.

welcher aufwärts in den Lobus parietalis superior übergeht. Dieser vordere mit der Centralfurchung parallel verlaufende Theil des Sulcus interparietalis wird auch als *S. postcentralis* unterschieden.

An der oberen Fläche des Stirnlappens verläuft eine Furchung (*S. frontalis superior* [Fig. 573 A. B. f^1]) mehr oder minder parallel mit dem medialen Rande nach vorne zu; sie giebt der oberen Stirnwindung (*Gyrus frontalis superior*) eine laterale

Fig. 573.



Oberfläche des Großhirns mit den Windungen. A von oben, B von der linken Seite, C das ganze Großhirn von unten, D rechte Hemisphäre von der medialen Seite. — Die primären Furchen sind mit starken, die sekundären mit feineren Linien dargestellt.

Abgrenzung, während die mediale auf der medialen Hemisphärenfläche liegt und von dem vorderen Abschnitte des Sulcus calloso-marginalis gebildet wird. Eine zweite Gruppe von Stirnwindungen (*Gyrus frontalis medius*) findet sich lateral vom Sulcus frontalis superior. Sie wird lateral abgegrenzt durch den *Sulcus frontalis inferior* (A. B. f^2). Dieser fließt hinten mehr oder minder deutlich mit dem *Sulcus präcentralis* (B. f^3pc) zusammen. Die Windungsgruppe, welche unterhalb des Sulcus frontalis inf. bis zum Beginne der Fissura Sylvii sich findet, bildet die untere Stirnwindung (*Gyrus frontalis inferior*). Die Präcentralfurchung läuft mit der Centralfurchung etwas convergirend auf das Operculum herab, begrenzt somit die vordere Centralwindung. An der Unterfläche des Stirnlappens ist eine vierte Stirnfurchung (*S. olfac-*

torius C. f⁴) längs des Tractus olfactorius vorhanden, der in sie eingebettet ist. Endlich gestaltet sich die orbitale Fläche des Stirnlappens seitlich vom *S. olfactorius* in sehr wechselnde Furchenbildungen (*Sulci orbitales C. f⁵*).

Am Schläfenlappen erscheint äußerlich vom unteren Theile des Scheitellappens, meist nahe am Sulcus interparietalis ausgehend, der *S. temporalis superior* [*B. t¹*] als constante secundäre Furche. Sie kommt sehr frühzeitig zur Ausbildung und verläuft bis nahe an's vordere Ende des Lappens. Die durch sie von untenher abgegrenzte Windung ist der *Gyrus temporalis superior*, welcher an den hinteren Ast der Sylvischen Spalte grenzt, und hinten geht dieser Gyrus in den *Gyrus angularis* über, welcher dann das Ende des Sulc. temp. superior umzieht. Tiefer herab, zum Theil auf der Unterfläche, sind noch zwei mit jener ziemlich parallele Furchen *S. temporalis medius* [*B. C. t²*] und *inferior* [*t³*] vorhanden, die jedoch sehr inconstante Verhältnisse darbieten. Sie begrenzen mit der ersteren den *G. temporalis medius* und *inferior*. Als vierte Furche beginnt auf der Unterfläche des Occipitallappens und verläuft bis zum Schläfenlappen nach vorne der *S. occipito-temporalis* [*C. t⁴*]. Bei vollständiger Ausbildung grenzt diese Furche vorne den medial von ihr verlaufenden *Gyrus hippocampi* ab, hinten dagegen eine Windungsgruppe, welche oben an den Sulcus calcarinus grenzt. Diese wird als *Gyrus linguaeformis* bezeichnet, sie vereint sich nach vorne mit dem *Gyrus hippocampi*.

Am Occipitallappen ist oberflächlich der *Sulcus occipitalis transversus* bemerkbar, welcher zuweilen mit dem Ende des Sulcus interparietalis zusammentrifft oder das quere Endstück desselben bildet und immer hinter dem oberen Ende des *S. parieto-occipitalis* sich findet [*B. ot.*]. Der Sulcus transversus wird von Manchen als Grenze des Occipitallappens angesehen, welcher beim Menschen ein viel unbedeutenderes Volum besitzt als bei den Affen. Bei den niederen Abtheilungen derselben ragt der Occipitallappen hoch über einen Theil des Scheitellappens hinweg, von dem er durch eine tiefe, noch Windungen enthaltende Spalte getrennt ist. Jene Furche ist daher beim Menschen auch »Affenspalte« benannt. Die Prüfung der Richtigkeit steht noch aus.

Zu diesen Furchen treten auf der gesammten Oberfläche der Hemisphären neue, die deshalb untergeordnete Bildungen vorstellen, weil sie minder constant und auch in der Form viel variabler sind. Sie unterscheiden sich auch durch ihre geringe Tiefe von den früher entstandenen, von denen die primären zugleich die tiefsten sind. Die Furchen grenzen nach ihrem Auftreten auch zahlreiche Windungen ab, die um so unregelmäßiger sind, je später sie zum Vorschein kommen. Die Furchen erscheinen aber als das Primäre, wenn wir sie auch nicht als Einsenkungen vorher vorspringender Flächentheile, also durch Substanzschwund an bestimmten Stellen entstanden, ansehen dürfen, vielmehr dadurch hervorgegangen, dass die benachbarten Theile eine bedeutendere Volumentfaltung erfahren. Sie bringen also dieses ungleichmäßige Wachsthum der Hirnrinde zuerst zum Ausdruck und dürfen demnach auch hier in den Vordergrund gestellt werden. Sie grenzen auf der glatten Oberfläche der Hemisphären zuerst große, anfangs ebenfalls noch glatt erscheinende Bezirke ab. Durch Fortsetzung dieses Processes auf die größeren Bezirke entstehen kleinere, deren letzte eben die Windungen sind. Der Differenzirungsprocess führt also zur Ausbildung bestimmter Regionen der Oberfläche, die in den einzelnen Gyri, wie in deren Gruppen, sich darstellen.

Bezüglich der Oberfläche des Großhirns siehe vorzüglich: ECKER, A., die Hirnwindungen des Menschen, Braunschweig 1869, dem wir größtentheils in der Terminologie gefolgt sind. 2. Auflage 1884. Ferner:

GRATIOLET, Mém. sur les plis cérébraux de l'homme et des primates. Paris 1854. — BISCHOFF, Abhandlungen der bayerischen Acad. II. Cl. X. Bd. II. Abth. — HUSCHKE, Schädel, Hirn und Seele. Jena 1855. — PANSCH, Die Furchen und Wülste am Großhirn. Berlin 1879. — GIACOMINI, Guida allo studio delle circonvoluzione cerebrali del l'uomo. Sec. ed. Torino 1884. — EBERSTALLER, Zur oberfl. Anat. d. Gehirns. Wiener med. Blätter 1884. — MANGAZZINI, Über Furchen-Entw. Untersuch. z. Naturlehre v. Mole-schott. Bd. XIII. — J. SEITZ, Über die Bedeutung der Hirnfurchung. Lpz. u. Wien 1887.

In ihrer Ausbildung durchläuft die Oberfläche des Großhirns Stufen, die im Allgemeinen mit den bei Säugethieren bestehenden Verhältnissen übereinkommen. So treffen wir den frühesten glatten Zustand der Oberfläche als dauernden in verschiedenen Abtheilungen jener Classe (manchen Beuteltieren, Insectivoren, Nagern). Es ist aber nicht blos der niedere Zustand, der sich in der *Lissencephalie* ausspricht; sondern auch die geringe Körpergröße ist einer ihrer Factoren. Denn bei sonst sich hier nahestehenden Formen jener Abtheilungen sind die größeren gyrencephal. Auch die Furchen weisen bei den Säugethieren verwandtschaftliche Beziehungen auf, obwohl in dieser Hinsicht mehrere (mindestens 3) Typen unterscheidbar sind. Von diesen ist es der der Primaten, welcher in seinen niederen Formen gleichfalls mit glattem Gehirne beginnt, in seinen höheren Stufen (bei den anthropoiden Affen) mit dem Relief des menschlichen Gehirnes ebenso große Ähnlichkeit erkennen lässt, als bedeutende Verschiedenheit vom Gehirne aller übrigen Säugethiere. Jene Ähnlichkeit schließt gewisse Eigenthümlichkeiten nicht aus, die im menschlichen Gehirne nur in Andeutungen wiederkehren.

Tractus und Bulbus olfactorius.

§ 358.

An der Unterseite des Großhirns bietet ein kleiner, die ursprüngliche Basis des Vorderhirns darstellender Theil eine besondere Beschaffenheit. Dieser ist die jederseits vorne und etwas seitlich vom *Tractus opticus* liegende Oberfläche, welche ihre vordere Begrenzung an einem lateralen Zuge des *Tractus olfactorius* findet. Die mediale Begrenzung dieser Fläche bildet den Anfang des Balkens, lateral legt sich der mediale Rand des Temporallappens über sie. Die graue Substanz bildet an dieser Fläche keine reine Corticalschichte, sondern setzt sich in's Innere fort. Zahlreiche kleine Öffnungen, meist in einer schrägen Linie angeordnet, treten nach Entfernung der Pia mater auf, sie rühren von hier eindringenden Blutgefäßen her und verschafften dieser Örtlichkeit die Benennung *Substantia perforata anterior*. Vor dieser Platte besteht die Verbindung des *Tractus olfactorius* mit dem Großhirn. Eine schwach gegen die *Substantia perforata anterior*, stärker nach vorne, gegen die Unterfläche des Frontallappens abgegrenzte Stelle (*Tuber olfactorium*) lässt den *Tractus olfactorius* hervorgehen. Weiße Streifen ziehen sowohl lateral als auch medial zum *Tractus*. Dieser setzt sich also hier aus convergenten Zügen zusammen. Ein Zug kommt an der medialen Seite von der Basis des Stirnlappens, von wo er an dessen mediale Fläche bis zum *Gyrus fornicatus* verfolgbar ist (innerer Riechstreif), ein zweiter lateraler kommt unter dem Schläfenlappen hervor von der Rinde des *Gyrus uncinatus*

(äußerer Riechstreif), ein dritter von der *Substantia perforata anterior*. Der *Tractus olfactorius* bildet dann einen dreikantigen Strang, dessen obere (dorsale) Kante sich einem Sulcus des Frontallappens einbettet. Das distale Ende des *Tractus* läuft in eine längliche Anschwellung, den *Bulbus olfactorius* oder den *Riechkolben*, aus (Fig. 584), welcher der *Lamina cribrosa* des Siebbeins aufliegt und hier die Riechnervenfasern austreten lässt.

Der *Tractus olfactorius* besitzt als Fortsetzung des *Tuber* eine dünne Lage grauer Substanz als Überzug, unter welchem weiße, dem ganzen *Tractus* diese Färbung verleiheude Faserstränge verlaufen. Diese umschließen graue Substanz, die in der oberen Kante des *Tractus* am mächtigsten ist, während hier die weiße am meisten zurücktritt. Auch Reste der gelatinösen Substanz, welche den ursprünglichen Binnenraum umgab, sind erkennbar. An der unteren Seite des *Bulbus* gewinnt die graue Rindenschicht eine bedeutendere Stärke und erzeugt die Anschwellung. In dieser ventralen Rinde bestehen mehrfache Schichten, die in manchen Beziehungen Ähnlichkeit mit dem Bau der Großhirnrinde erkennen lassen. Einige derselben führen kleine oder größere Ganglienzellen. In der äußersten Schichte besteht eine Durchflechtung feiner blasser Nervenfasern, aus welcher die einzelnen Riechnervenfasern austreten.

Das Riechorgan ist beim Menschen wie bei den anderen Primaten in einem verkümmerten Zustande und damit geht Hand in Hand die Rückbildung des *Lobus olfactorius* (II. S. 360) auf die vorhin beschriebenen Verhältnisse. Diese Reduction wirkt aber auch auf andere Theile des Großhirns zurück, auf jene, welche, mit dem *Lobus olfactorius* in Zusammenhang stehend, die centralen Apparate des Riechorgans vorstellen. Als solche erweisen sich vornehmlich der *Gyrus hippocampi* mit dem Ammonshorn, dann die diesem angeschlossene *Fascia dentata* mit den Fortsetzungen auf die Balkenoberfläche, wo die Längsstreifen Rudimente eines *Gyrus marginalis* sind, der mit dem *Gyrus fornicatus* zusammengehört, von dessen frontalem Abschnitt auch beim Menschen noch Züge in den *Tractus olfactorius* gelangen. Diese sämtlichen Gebilde befinden sich beim Menschen, mit jenen der Säugethiere mit ausgebildetem Geruchssinne verglichen, im Zustande größerer oder geringerer Rückbildung, die da noch weiter geschritten ist, wo das Riechorgan, wie bei den Cetaceen, gänzlich verkümmert ist. Die relativ geringe Ausbildung des *Gyrus hippocampi* hat noch die Entstehung der Sylvischen Grube zur Folge, welche den Säugethieren mit entwickeltem Geruchssinne abgeht. So entspringt der Befund des menschlichen Gehirnes (wie überhaupt bei den Primaten) nicht bloß aus Ausbildungen, sondern auch Rückbildungen haben einen großen Antheil daran.

Ausführlicheres siehe bei ZUCKERKANDL. Über das Riechcentrum, Stuttgart 1887.

5. Graue und weiße Substanz im Innern des Großhirns.

§ 359.

Außer der grauen Substanz, die das Großhirn über seine Oberfläche verbreitet trägt, kommen ihm noch im Innern solche Massen zu, die man Großhirnganglien nennt. Eine solche graue Masse springt in früher Fötalperiode in's

Innere des noch weiten Seitenventrikels vor. Man bezeichnet sie als *Corpus striatum* oder *Streifenkörper*, da die graue Substanz vorne von Lamellen weißer Substanz durchzogen wird. Diese Masse nimmt vor und auch lateral von dem Thalamus opticus ihre Lage. Letzteres infolge der Lageveränderung, welche das Vorder- oder Großhirn zum Zwischenhirn gewinnt. Eine bedeutende weiße Markmasse scheidet jedoch den Thalamus vom Streifenkörper und theilt letzteren wieder in zwei nach vorne und unten Verbindungen besitzende Abschnitte. Ein mehr medialer bleibt am Boden des Seitenventrikels in offener Lage. Diese graue Masse ist der *Nucleus caudatus*. Der laterale Theil verliert seine Beziehung zum Seitenventrikel, indem er allmählich von unten und von der Seite her von weißer Markmasse umschlossen wird. Da er durch die ihn vom Sehhügel trennende Markschicht auch oben bedeckt wird, kommt er vollständig in weiße Substanz zu liegen. Er trägt den Namen *Nucleus lentiformis*. Diese beiden grauen Massen haben wir gesondert zu betrachten.

Der *Nucleus caudatus* (*geschweiffter Kern*) bildet einen bedeutenden Theil des Bodens des Seitenventrikels, bei welchem das Verhalten seiner Oberfläche dargestellt ward (II. S. 399). Diese zeigt röthlichgraue Substanz, welche vorne am mächtigsten, ihren größten Durchmesser in schräger, von der Seite medial einfallender Richtung besitzt. Am Boden des Vorderhorns steht diese graue Substanz mit jener der grauen Auskleidung desselben im Zusammenhang und ebenso mit der grauen Substanz der *Lamina perforata anterior*. Diese vorne sehr ansehnliche graue Masse verzüngt sich nach hinten und verläuft allmählich umbiegend zum Dache des Unterhorns. Aus dieser Gestaltung entstand der Name. Der vordere Theil des *Nucleus caudatus* wird als Kopf, der hintere als Schwanz bezeichnet. Beide sind auf der in Fig. 574 dargestellten Schnittfläche sichtbar; in Fig. 575 der Kopf auf senkrechtem Querdurchschnitte, ebenso in Fig. 546 der Schwanztheil. Gegen den Sehhügel ist er oberflächlich durch die *Stria medullaris* abgegrenzt. Weiter in der Tiefe und an der lateral gewendeten Unterfläche des *Nucleus caudatus* bildet die weiße Markmasse, welche ihn vom Linsenkern scheidet, die *innere Kapsel* des letzteren. Von dieser treten weiße Züge in die graue Substanz, welche den Kopftheil des geschweifften Kernes mit dem Linsenkern verbindet. Senkrechte Querschnitte durch diese Partie bieten ein gestreiftes Aussehen (Fig. 575).

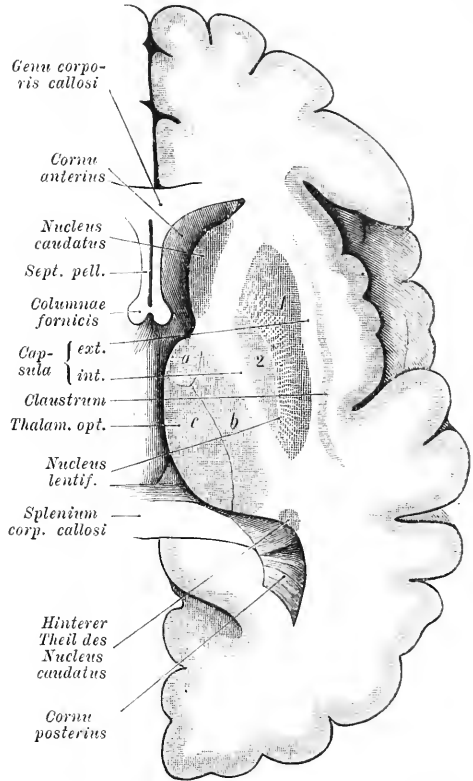
Der hier bestehende Zusammenhang des *Nucleus caudatus* mit dem Linsenkern lässt die ältere Auffassung, welche jene beiden Theile als Streifenkörper zusammenfasst, als die richtigere erscheinen.

Der *Nucleus lentiformis* (*Linsenkern*) bildet eine zwischen der grauen Substanz des Sehhügels und der Insel gelegene Ganglienmasse von biconvexer Gestaltung. Die laterale Fläche ist schwach, die mediale stärker gewölbt und formt sich in der Mitte sogar zu einem kegelförmigen Vorsprunge, so dass das Gebilde auf dem verticalen Querschnitte (Fig. 576 1. 2. 3) keilförmig erscheint. Dadurch wird die mediale Fläche in eine obere und eine untere gesondert. Die untere Fläche grenzt medial an die *Substantia perforata anterior*. Die Spitze des Keiles

ist nach unten und medianwärts gerichtet. Sowohl die laterale als auch die mediale Fläche werden durch weiße Markmassen abgegrenzt, welche die graue Substanz des Linsenkernes kapselartig umschließen. Sie werden als *äußere* und *innere Kapsel* (*Capsula externa et interna*) bezeichnet, obwohl sie sehr differente Hirntheile sind.

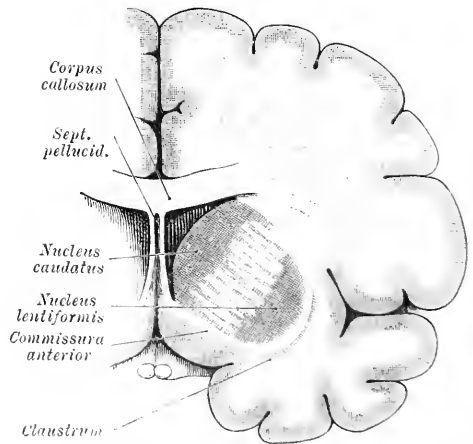
Die innere Kapsel (Figg. 574, 576) stellt eine breitere, von der Basis des Hirnstieles aus zwischen Linsenkern einerseits, Sehhügel und Nucleus caudatus andererseits eindringende Masse vor. Man kann an ihr auf dem horizontalen Durchschnitte einen vorderen und einen hinteren Schenkel unterscheiden, welche in einem lateral offenen Winkel zusammenstoßen (Fig. 574). Der Winkel wird als »Knie« der Kapsel unterschieden. Der vordere Schenkel trennt den Kopf des geschweiften Kernes vom Linsenkern, der hintere scheidet letzteren von Thalamus opticus. An der Grenze der lateralen und der medialen Oberfläche des Linsenkernes fließt die innere Kapsel mit der schwächeren äußeren Kapsel zusammen. An die letztere stößt lateral eine senkrechte graue Schichte, die Vormauer oder das *Clastrum* (Figg. 574—577). Dieses scheidet die äußere Kapsel von der weißen Substanz, welche den Windungen der Insel zugetheilt ist. Der obere freie Rand des *Clastrum* ist etwas lateral gebogen, der untere Theil dagegen setzt sich unmittelbar in die graue Substanz der

Fig. 574.



Horizontalschnitt durch die rechte Großhirnhemisphäre. Der Schnitt ist etwas schräg lateral sich senkend geführt. 2/3.

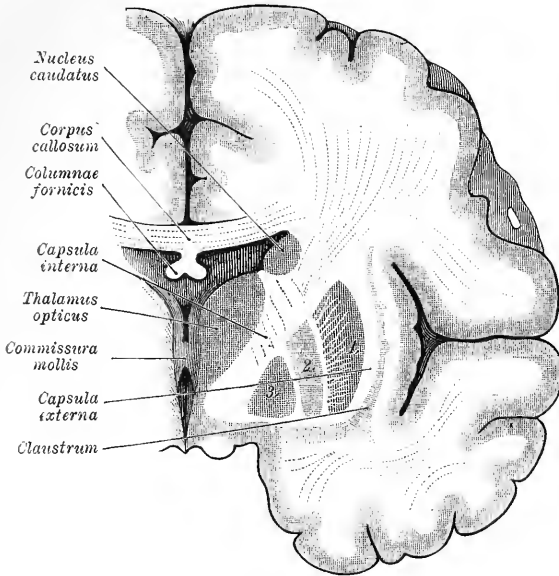
Fig. 575.



Frontaldurchschnitt durch das Großhirn vor dem Fornix. Hintere Schnittfläche. 2/3.

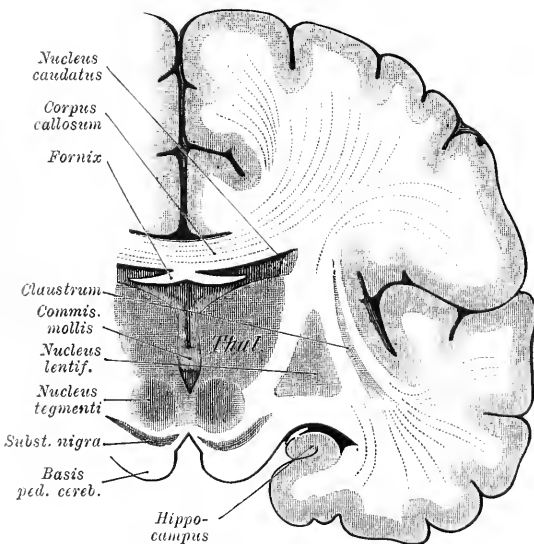
Lamina perforata anterior fort, lässt also das Claustrum als eine dem Umfange der Insel entsprechende Ein-senkung grauer Rindensubstanz erscheinen. Diese Beziehung zur Insel giebt sich auch an der lateralen Fläche des Claustrum zu erkennen, welche den Gyri der Insel entsprechende leichte Erhebungen besitzt.

Fig. 576.



Frontalschnitt durch die rechte Hemisphäre des Großhirns vor der Commissura mollis. Hintere Schnittfläche. $\frac{2}{3}$.

Fig. 577.



Frontalschnitt durch das Großhirn hinter der Commissura mollis. Vordere Schnittfläche. $\frac{2}{3}$.

Der Linsenkern ist von der lateralen nach der medialen Seite in drei Abschnitte gegliedert (Fig. 576 1. 2. 3), die durch ihre Färbung sich von einander abheben. Der Gestalt des gesammten Kernes gemäß nehmen sie von außen nach innen an Umfang ab. Der laterale Abschnitt erscheint mehr röthlich und stimmt darin mit dem Nucleus caudatus überein, mit dem er auch anatomisch und genetisch zusammenhängt. Die beiden folgenden sind mehr gelbgrau, davon der mediale wieder etwas dunkler.

Das schalenförmig gestaltete laterale Segment, Putamen, Schale (Fig. 576), überragt dem Angeführten gemäß die beiden anderen sowohl vorne und oben als auch nach hinten zu (Fig. 574, 577). Es besitzt mit seinem vorderen unteren Ende den oben bemerkten directen Anschluss an den Kopf des Nucleus caudatus (Fig. 575). Das innere Segment (2) wird mit dem mittleren (3) zusammen als *Globus pallidus* bezeichnet.

Zwischen den Gliedern des Linsenkernes verlaufen Faserzüge, welche theils vom Nucleus

caudatus, theils von der Rinde des Großhirns kommen, theils aus den Gliedern des Linsenkernes selbst stammen und denselben unten verlassen, im Ganzen aber noch wenig sicher bestimmt sind.

Obwohl geschweifter Kern und Linsenkern, da sie mit der grauen Substanz der Großhirnrinde zusammenhängen, deshalb als weitere, in's Innere des Gehirns entfaltete Ausbildungen der corticalen Substanz des Großhirns gelten dürfen (WERNICKE), und auch noch sonstige Verhältnisse dieser Auffassung günstig sind, so ist unbeschadet derselben doch in ihnen etwas Selbständiges zu erkennen. Nicht so ist dieses der Fall bei einem anderen Gebilde, welches Mandelkern (*Nucleus amygdalae*) benannt wurde. Eine gegen das Unterhorn einragende, an dessen unterem Abschluss ausgehende Verdickung der Rinde des Schläfenlappens bildet ihn.)

Die übrige weiße Substanz des Großhirns bildet in jeder Hemisphäre in der Nähe der Oberfläche des Balkens eine zusammenhängende Markmasse (*Centrum semiovale* s. *Vieussenii*). In dieselbe geht die weiße Markmasse des Balkens über, sowie auch die innere wie die äußere Kapsel des Linsenkerns in sie fortgesetzt sind. Diese weiße Markmasse erstreckt sich überall bis unter die graue Rinde.

Faserverlauf im Großhirn und Übersicht über einige weiter abwärts befindliche Bahnen.

§ 360.

Es ist mehrfach auf die Bedeutung der Großhirnrinde hingewiesen worden, als den Sitz centraler Apparate. Von da aus bestehen Wege, welche die Verbindung, sei es mit anderen Centren, sei es mit peripherischen Bahnen vermitteln oder in letztere selbst überleiten. Diese Wege sind zum Theil durch den Faserverlauf, durch die Richtung der Faserzüge der weißen Substanz ausgesprochen, theils sind sie durch die successive Sonderung der markhaltigen Fasermassen ermittelt. Andere Wege sind anatomisch minder sicher, aber durch Physiologie und Pathologie wahrscheinlich gemacht.

Wir scheiden diese in der weißen Substanz bestehenden Bahnen in solche, die dem Großhirn selbst angehören, und in solche, die zu anderen Regionen des Centralnervensystems führen. Die ersteren scheiden sich in die Verbindungen zwischen verschiedenen Regionen einer und derselben Hemisphäre und in die Verbindungen zwischen beiden Hemisphären (Commissuren).

A. Bahnen zwischen Theilen des Großhirns.

a) Verbindungen in den Hemisphären bestehen in Faserzügen, welche bogenförmig von einer Windung zur anderen verlaufen, derart, dass sie größtentheils die Sulci mit ihrer Concavität umziehen. Man hat sie sich aber auch mit der Rinde im Grunde der Sulci in Verbindung vorzustellen. Diese als *Fibrae propriae* bezeichneten Bündel werden auch Associationsbündel benannt. Ihr Vorkommen beschränkt sich jedoch nicht bloß auf die Verbindung benachbarter Gyri. Sie können, unter einem oder mehreren Gyri hinwegziehend, auch entferntere Windungen oder Windungsgruppen unter einander in Zusammenhang setzen.

Solche auf längeren Strecken verlaufende Faserzüge sind:

1. Die *Zwinge* (*Cingulum*), welche den Balken umzieht. Sie beginnt schon unterhalb des Balkenkniees und nimmt ihren Weg innerhalb des *Gyrus fornicatus* zum *Gyrus hippocampi* und zum Hakenwulst. Aus diesem Faserzuge treten auch Bündel sowohl in den *Gyrus fornicatus* selbst als auch noch Lamellen zum Zungenwulste.

2. Das *Bogenbündel* (*Fasciculus arcuatus*) erstreckt sich über dem Linsenkerne vom Operculum aus nach dem Schläfenlappen, in welchem es stark gebogen nach vorne kehrt und an die Windungen jenes Lappens Faserzüge absendet.

3. Das *untere Längsbündel* (*Fasciculus longitudinalis inferior*) verbindet den Schläfenlappen mit dem Hinterhauptslappen.

4. Das *Hakenbündel* (*Fasciculus uncinatus*) ist ein den einfachen Bogenfasern ähnlich gestalteter Faserzug, welcher den Stirnlappen und den Schläfenlappen, da wo sie sich am unteren Ende der Sylvischen Spalte berühren, unter einander verbindet.

5. Als eine andere, aber in ihren Beziehungen minder klar erkannte Verbindungsbahn hat man endlich den Fornix anzusehen, durch welchen die Region des Hippocampus mit vorderen Theilen in Zusammenhang tritt.

b) Verbindungen zwischen beiden Hemisphären bestehen im Balken und in der vorderen Commissur.

1. Der *Balken* stellt die bei weitem mächtigere dieser Commissuren dar, in welcher Faserbündel eine lamellöse Anordnung besitzen und beim Übergange in die Hemisphäre bogenförmigen Verlauf annehmen (Fig. 578 B). Diese Fasern strahlen in die Hemisphären aus und stellen die Balkenstrahlung (*Radiatio corporis callosi*) dar. Einzelne der Züge sind besonders benannt worden. Bogenförmige Züge, die vom Balkenknie aus mit medialer Concavität in den Vorderlappen des Großhirns ausstrahlen, werden als *Zunge* (*Forceps minor*) unterschieden. Ähnlich stellen sich die vom Splenium in den Hinterlappen tretenden Faserzüge (*Forceps major*) dar. Die vom eingerollten Theile des Splenium abgehenden Züge laufen den unteren, die darüber befindlichen mehr den oberen Regionen des Hinterlappens zu. An den *Forceps major* schließt sich nach vorne eine Faserung, welche theils noch vom Splenium, theils vom Körper des Balkens über den Raum des Hinter- und Unterhorns hinweg sich zur unteren Region des Hinterlappens, wie auch zum Schläfenlappen biegt. Sie stellt die *Tapete* (*Tapetum*) vor. Auch die vom Balkenkörper aus aufwärts tretenden Fasern bieten einen bogenförmigen Verlauf, da sie den sagittalen Faserzug der Zwinge von der Seite her umschließen.

2. Die *Commissura anterior* (vergl. S. 397) läßt ihre Fasern bogenförmig nach unten und hinten verlaufen und zum größten Theil in den Schläfenlappen ausstrahlen. Ein kleines Bündel zweigt sich abwärts ab und verläuft zum *Tuber olfactorium* (S. 406). Es scheint Verbindungen zwischen den Ursprungsgebieten der beiderseitigen *Tractus olfactorii* zu vermitteln.

B. Bahnen vom Großhirn zu dahinter gelegenen Hirnthteilen.

Solche bestehen vornehmlich in der inneren Kapsel, welche man sich als eine in's Großhirn ausstrahlende Fasermasse vorstellen kann, oder besser als Züge, welche von der gesammten Oberfläche des Großhirns her sich sammeln. Die erstere Vorstellung ließ die von der inneren Kapsel ausstrahlende weiße Mark-

masse als *Stabkranz* (*Corona radiata*) oder als *Stammstrahlung* (*Radiatio caudicis*) bezeichnen, letzteres im Hinblick darauf, dass aus verschiedenen den »Hirnstamm« bildenden Theilen Faserzüge zur Ausstrahlung gelangen.

Dieser Stabkranz gliedert sich in verschiedene Gebiete, einmal nach den Regionen an der Großhirnoberfläche, von denen die Züge kommen, und dann nach den Hirnthteilen, zu denen sie ihren Weg nehmen. Nur ein Theil dieser Züge ist genauer bekannt, ein anderer noch sehr wenig und noch ein anderer gar nicht. Von dem ersteren seien aufgeführt:

a) Fasern zum Thalamus opticus. Solche kommen aus den verschiedenen Theilen der grauen Großhirn-Oberfläche und treten von der inneren Kapsel aus in den Thalamus ein. Sie haben Antheil an dem Zustandekommen der Gitterschichte (S. 391). Man bezeichnet ihre Summe als *Sehhügelstrahlung* (*Radiatio thalami optici*) (Fig. 548 A. B). Aus dem Hinterhauptslappen kommende Züge gelten speciell als Verbindungen der grauen Rinde desselben mit dem Ursprungsgebiete des Sehnerven im vorderen Vierhügel, zu dem sie ihren Weg nehmen.

b) Weiter abwärts ziehende Bestandtheile der Stammstrahlung sammeln sich in den Großhirnstielen. Hier treten sie theils in die Haube, theils in den Fuß: in letzterem bilden sie die sogenannte Pedunculus-Bahn.

1. Zur Haube gelangen Fasern, welche von der Rinde des Großhirns in die innere Kapsel sich begeben und hier zwischen die Glieder des Linsenkerns einbiegen. Sie vereinigen sich an der Unterfläche des letzteren mit Fasern, die vielleicht aus dem Linsenkern selbst stammen, und bilden einen bogenförmig in die Regio subthalamica sich fortsetzenden Faserzug, die *Linsenkernschlinge* (Fig. 548 B). Ein Theil der Züge scheint in die Umgebung des rothen Kernes der Haube zu verlaufen, auch zum Corpus subthamicum, von wo aus eine Fortsetzung in die Schleifenschichte besteht.

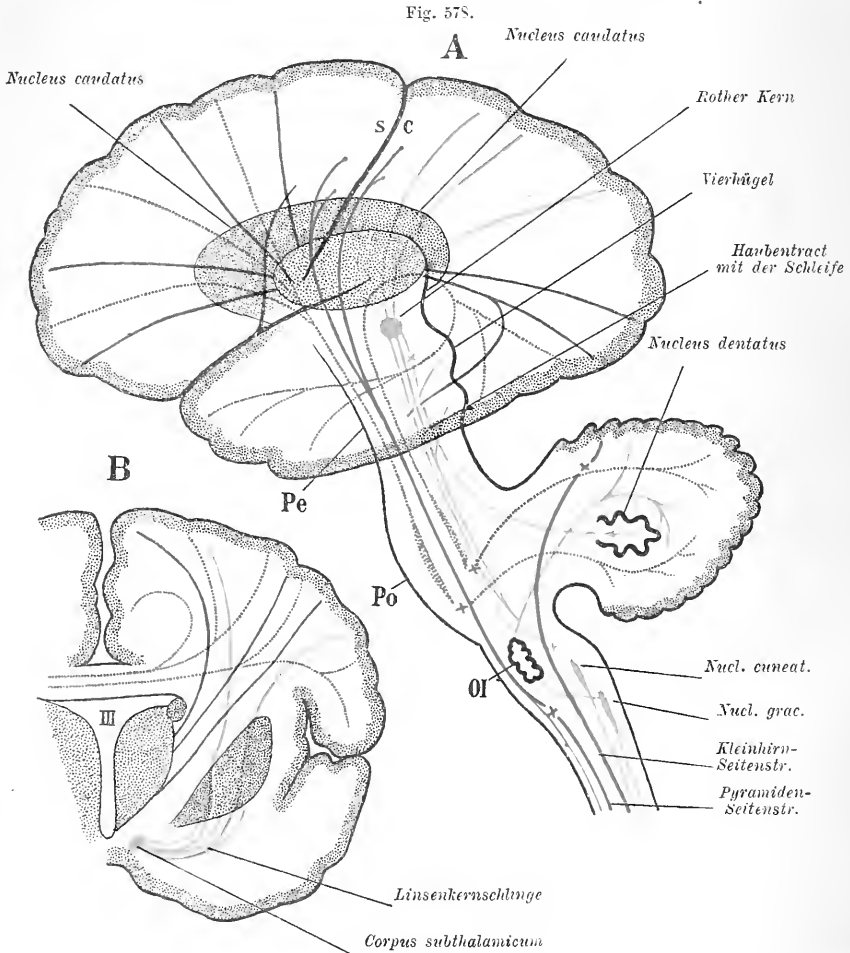
2. Die Pedunculus-Bahn (der Fuß des Hirnstiels) sammelt Züge von verschiedenen Regionen der Großhirnrinde. Folgende können unterschieden werden.

α) Von der Umgebung der Centralfureche (also aus dem Gyrus centralis anterior und posterior) gelangen Faserzüge in den hinteren Schenkel der inneren Kapsel und setzen sich in die Pyramidenbahn fort. Diese Züge umfassen motorische Bahnen der Gehirnmasse. In der inneren Kapsel besitzen diese Bahnen eine theilweise erkannte bestimmte Lage. So finden sich die Pyramidenbahnen dicht hinter dem Knie der Kapsel.

β) Faserzüge von der Rinde des Stirnlappens, sowie des Occipito-temporal-lappens gelangen in die innere Kapsel und setzen sich durch dieselbe zur Pedunculus-Bahn fort. Die frontalen Züge nehmen den vorderen Schenkel, die occipito-temporalen den hinteren Schenkel der inneren Kapsel als Bahn und fassen so die Pyramidenbahn zwischen sich. Vom Hirnstiel aus gelangen diese Züge durch die Brücke und von dieser in's Kleinhirn.

γ) In der Pedunculus-Bahn verlaufen endlich noch Züge, welche vom Nucleus caudatus sowie vom Außengliede (Putamen) des Nucleus lentiformis kommen und diese Theile der Gehirnrinde gleichwerthig erscheinen lassen.

Die Fortsetzung dieser Bahnen nach abwärts, sowie ein Theil der Bahnen des Großhirns selbst sind in Fig. 578 schematisch dargestellt. Es sollte damit nur eine allgemeinste Vorstellung von jenen Verhältnissen erzeugt werden. Deshalb ist auch alles im Widerstreite der Meinungen Befindliche weggeblieben.



A Schema einiger Bahnen des gesammten Gehirns. Das Großhirn ist in seiner seitlichen Oberfläche dargestellt, aber durchscheinend gedacht. An der Oberfläche ist die Sylvische Spalte, das Operculum und die Centralfurche eingezeichnet, die graue Rinde nur peripherisch angegeben. Im Inneren finden sich Sehnhügel und Nucleus caudatus dargestellt, der Linsenkern etc. ist weggelassen, um die die innere Kapsel durchsetzenden Züge nicht zu verdecken. Der auf den Sehnhügel folgende Hirnstamm ist in die Länge gestreckt gehalten. Die Faserzüge, welche die Medianebene überschreiten, sich also krenzen, sind an jenen Stellen durch Kreuze gleicher Farbe unterbrochen. B Querschnittsbild des Großhirns zur Darstellung eines Theiles der Balkenstrahlung und einiger in die innere Kapsel tretenden Fasersysteme. Bezüglich der übrigen Theile vergleiche damit Fig. 576.

Auch von allen Beziehungen zu peripheren Bahnen musste Umgang genommen werden. Es stellt sich also hier nur ein Theil, und zwar ein sehr kleiner, von jenen Complicationen des Faserverlaufs dar, welche in Wirklichkeit bestehen.

Vom Großhirn ist (in A) der Beginn der Pyramidenbahn vor und hinter der

Centralfurchen (*s. c.*) angegeben (roth). Der Zug ist durch Hirnstiel und Brücke zur Pyramidenkreuzung zu verfolgen, wo die Pyramiden-Vorderstrang- und Pyramiden-Seitenstrang-Bahn in's Rückenmark zieht. Man hat sich vorzustellen, dass diese Fasern in den Ganglienzellen der Vorderhörner enden, wo die zweite Strecke, die peripherische Bahn beginnt. Von verschiedenen Regionen der Großhirnrinde setzen sich ferner Züge zum Thalamus opticus fort (blau). Dann bemerkt man die Züge von der Großhirnrinde zur Brücke (roth) hier im Zusammenhange mit den Brückenkernen dargestellt. Von diesen verlaufen gekreuzte Züge zum Kleinhirn. Endlich verlaufen noch Züge zur Haube (grün). Sie sind zum rothen Kern der Haube tretend wiedergegeben.

Alle diese, von der Großhirnrinde kommenden oder zu ihr verlaufenden Bahnen nehmen ihren Weg durch die innere Kapsel. Die Züge der Thalamus-Strahlung sind in B. auf jenem Wege dargestellt, dabei auch Züge der Haubenstrahlung, welche in den Linsenkern treten und mit anderen, die aus diesem kommen, die Linsenkernschlinge bilden. Sie ist zum Corpus subthalamicum verlaufend wiedergegeben. Von da folgt der Weg zum rothen Kern der Haube, in den auch ein directer Übergang jener Fasern stattzuhaben scheint. Alle von der Großhirnrinde zur inneren Kapsel convergirenden Züge hat man sich von der Strahlung des Balkens (B. roth) durchsetzt zu denken, so dass im Centrum Viessensii streckenweise vielerlei Züge sich kreuzen.

Vom Thalamus gehen Faserzüge in den rothen Kern der Haube. Aus diesem kommen die alsbald sich kreuzenden Züge der Bindearme des Cerebellum, in welchem wir sie zu dessen Nucleus dentatus verlaufen sehen (grün). Vom rothen Haubenkern ausgehend resp. zu ihm emporsteigend sind auch die Bahnen der Schleifenschichte dargestellt, in welche die Züge von den beiden Vierhügeln her eintreten (grün). Der Schleifenschichte gehört auch ein hier isolirt dargestellter Zug an, welcher gekreuzt aus dem Kerne der Funiculi cuneati kommt (obere Pyramidenkreuzung). Er verläuft in der *Formatio reticularis* innerhalb der Olivenzwichenschichte.

Aus der Umgebung der Oliven ist ein Faserzug dargestellt, welcher sich zum Kleinhirn begiebt und dort größtentheils um den Nucleus dentatus sich auflöst. Er sammelt sich aus Bogenfasern, welche zum Corpus restiforme verlaufen. Zu der Umgebung der Olive gelangen gekreuzte Bogenfasern, welche aus den Funiculi graciles kommen. Wahrscheinlich auch aus den Funiculi cuneati stammende sind nicht angegeben. Endlich findet sich noch vom Rückenmarke empor-tretend die Kleinhirnsseitenstrang-Bahn (gelb), welche im Oberwurm gekreuzt ihr Ende findet. Genaueres *s. bei FLECHSIG (l. i. c.)*.

Von den geschilderten Bahnen ist eine Gruppe an die Ausbildung gewisser Theile geknüpft, die erst bei den Säugethieren zu Stande kommt und bei diesen in aufsteigender Reihe sich entfaltet. Jene Theile sind der Olivenkern, der die Kleinhirnhemisphären mit dem Nucleus dentatus verbindet, die Brücke, der rothe Haubenkern und das Großhirn. Vom Großhirn geht so eine Bahn durch innere Kapsel und Hirnfläche zur Varolsbrücke und zum Olivenkern. Beide kreuzen sich in der Raphe. Die aus der Brücke kommende verläuft durch die Brückenarme zum Kleinhirn, zu welchem die aus dem Olivenkern

kommenden durch die Corpora restiformia gelangen. Ebenso geht wahrscheinlich von der Kleinhirnrinde zum Nucleus dentatus eine Bahn, die durch die Pedunculi cerebri in die Haube und nach Kreuzung in der Raphe zum rothen Kern der Haube verläuft. Von da gehen Wege theils zum Thalamus, theils durch die innere Kapsel zum Großhirn. Da die Ausbildung dieser Bahnen mit den zugehörigen centralen Stationen beim Menschen ein weit höheres Maß erreicht, als bei Säugethieren, werden sie höheren psychischen Functionen dienen, und wurden als Bahnen des Intellecks bezeichnet. (JELGERSMA).

Die Anatomie des Gehirns gebietet außer dem Angeführten noch über eine große Anzahl einzelner, zum Theil jedoch wenig zusammenhängender Thatsachen, und neben genauer gekamten Gebieten findet sich noch vieles kaum Durchforschte vor. Hierher gehört vor Allem die feinere Structur der grauen Substanz, von deren Ganglienzellen das Verhalten der Fortsätze wenig sicher gestellt ist. Auch des unvollständig Erkannten besteht eine Fülle. In fast noch reicherm Maße als beim Rückenmarke ist durch physiologische Experimente wie durch Beobachtungen, welche die Pathologie bot, eine Ausfüllung der anatomischen Lücken versucht worden, aber auch der Hypothese hat sich damit ein weiter und vielbenutzter Spielraum eröffnet.

Auf alles dieses einzugehen mussten wir verzichten, nicht bloß weil es sich hier um eine kurzgefasste anatomische Darstellung handelt, sondern auch weil durch die ungenügende Erkenntnis der anatomischen Befunde eine einfache Einreihung derselben noch keineswegs möglich ist. Bezüglich ausführlicher Darstellungen kann auf SCHWALBE'S Lehrbuch der Neurologie verwiesen werden.

Von der Literatur über das gesammte Gehirn führen wir nur an: VICO D'AZYR, *Traité d'anatomie et de physiologie*. Paris 1786—89. — BURDACH, K. F., *Vom Bau und Leben des Gehirns*. 3. Bde. Leipzig 1819—26. — ARNOLD, F., *Tabulae anatom.* fasc. 1. Tigr. 1838. Ferner dessen *Handb. d. Anat. des Menschen*. Bd. II. 2. Freiburg i. Br. 1851. — REICHERT, K. B., *Der Bau des menschl. Gehirns*. 2 Bde. Leipzig 1859—61. — MEYNERT, TH., in *Stricker's Handbuch und in den Sitzungsber. der Wiener Academie, Math.-naturw. Klasse* Bd. LIX. Auch in dessen *Psychiatrie*. Wien 1884. I; ferner: FLECHSIG, *Plan des menschl. Gehirns*, Leipz. 1883. — AEBY, *Schema des Faserlaufes im menschl. Gehirn und Rückenmark*, 2. Aufl. 1884. — C. EDINGER, *Zehn Vorlesungen über den Bau der nervösen Centralorgane*, Leipzig 1885.

III. Hüllen des centralen Nervensystems (Meninges)*).

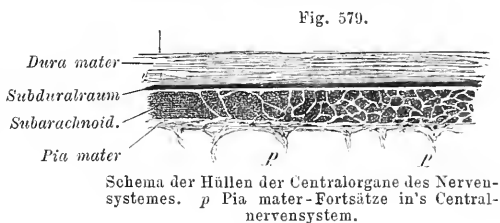
§ 361.

Die aus dem Ectoderm hervorgegangene Anlage des centralen Nervensystems bewahrt nur einige Zeit hindurch ihren epithelialen Charakter, insofern sie nur aus Zellen zusammengesetzt ist. Mit der ferneren Differenzirung dieser Anlage theilhaftig sich das sie anfänglich umgebende Bindegewebe auch an der Zusammensetzung jener Organe, wie es bereits oben Erwähnung fand. Jenes Gewebe bildet dann eine zusammenhängende Schichte, die sich sowohl in jene Organe fortsetzt, als auch mit den umgebenden Skelettheilen zusammenhängt. In diesem Bindegewebe treten Sonderungsvorgänge auf, durch in ihm entstehende Lymphspalten, die zu größeren Lymphräumen sich vereinigen. Durch einen solchen Lymphraum trennt sich zuerst eine äußere Schichte von der inneren (Fig. 579). Die

*) Meninx = mater.

äußere Bindegewebsschichte kleidet gemäß ihren gegebenen Beziehungen die Schädelhöhle und den Rückgratecanal aus und gestaltet sich, an beiden Theilen in verschiedenem Verhalten, schließlich zu einer derberen Bindegewebs-Membran, der *Dura mater*. Der Raum, welcher sie vom übrigen Gewebe sondert, ist der Subduralraum. An dem, nunmehr Gehirn und Rückenmark unmittelbar umhüllenden Bindegewebe erfolgt eine zweite Differenzirung. In ihm auftretende Lymphräume lassen eine dünne Schichte von Bindegewebe als zarte Membran sich mehr oder minder vom darunter befindlichen, den Centralorganen direct angeschlossenen Gewebe abheben. Jene Schichte ist die *Arachnoïdes*. Die Lymphräume unter ihr stellen die Subarachnoïdealräume vor. Was noch direct dem Centralnervensystem angeschlossen übrig bleibt, je nach der Weite der Subarachnoïdealräume und ihrem Zusammenfließen auf kleineren oder größeren Strecken, mehr oder minder vollständig von der darüber befindlichen *Arachnoïdes* getrennt, repräsentirt eine dritte Umhüllung, die *Pia mater*. In dieser nehmen vorzugsweise die zum Centralnervensystem sich vertheilenden Gefäßbahnen ihren Weg. Da die *Pia mater* unmittelbar dem Gehirn wie dem Rückenmarke sich anschließt, steht sie mit dem bindegewebigen Gerüste des Centralnervensystems in unmittelbarster Verbindung.

Wie die Sonderung dieser Hüllen darlegte, stehen *Pia mater* und *Arachnoïdes* unter sich in engerer Beziehung als mit der früher sich abspaltenden *Dura mater*. Aber wie diese verhalten sie sich an beiden Theilen des Centralnervensystems different. Diese Verschiedenheit ist von zwei Umständen ableitbar; erstlich von dem verschiedenen functionellen Werthe jener Theile, welcher auch die Quantität der Blutgefäße beherrscht, und zweitens aus der verschiedenen Beziehung zu den das Centralnervensystem umgebenden Skeletgebilden. In der Schädelhöhle findet das Gehirn einen Raum mit unbeweglichen Wandungen. Es besitzt in diesem eine solide Verpackung, dergestalt, dass sein Oberflächenrelief an den knöchernen Wandflächen Eindrücke hinterlässt. Das Widerspiel hievon ist für das Rückenmark gegeben. Im Rückgratecanale gelagert, einem durch die Beweglichkeit der Wirbel veränderlichen Raume, empfängt es Sicherung gegen äußere, von Seite jener beweglichen Wandungen kommende Einwirkungen durch eine möglichst freie Suspendirung. Es bestehen Einrichtungen, die es in seiner Lage erhalten, ohne dass die Beweglichkeit der Wirbelsäule Zerrungen an ihm hervorruft. So ist denn die Oberfläche des Rückenmarkes durch einen weiten Zwischenraum von der Wand des Rückgratecanals geschieden, und daran ist ein besonderes Verhalten jener Hüllen geknüpft. Diese Differenzen an beiden Abschnitten sind also von Anpassungen an das verschiedene Verhalten der umschließenden Skelettheile ableitbar.



§ 362.

Die Dura mater (*Dura meninx*), *harte Haut*, besteht aus derbem fibrösen Bindegewebe und giebt die äußerste Umhüllung des Centralnervensystemes ab. Ihrer inneren Fläche liegt die Arachnoides an. Am Rückenmark und am Gehirn bietet sie verschiedene Befunde. Die Dura mater des Gehirnes ist mit der Periostauskleidung des Cavum cranii in inniger Verbindung und löst sich mit jener von den Schädelknochen ab. Die den Knochen selbst anlagernde äußere Lamelle ist weicher, etwas lockerer gewebt, auch gefäßreicher. Man kann sie deshalb als die innere Periostschichte des Cranium betrachten. Die innere Lamelle dagegen ist derber, sie besteht aus sehnigen Fasern, welche auf der im Allgemeinen glatten Innenfläche in Gestalt mannigfaltig sich durchkreuzender größerer Züge zum Ausdruck kommen. An den Verbindungsstellen (Nähten) der Knochen besteht ein festerer Zusammenhang der Dura mit dem jene verbindenden Gewebe. Dem periostalen Charakter der Dura entspricht es auch, dass sie sowohl in Vertiefungen und Lücken der Knochen sich fortsetzt und Unebenheiten überbrückt, als auch die Communications-Öffnungen der Schädelhöhle auskleidet.

Während so die Dura mater durch ihre äußere Schichte als Periost erscheint, gewinnt sie durch ihre innere Schichte Beziehungen zum Gehirn. Diese sind vorzüglich durch Fortsatzbildungen ausgesprochen, welche von der Dura mater her zwischen größere Gehirnabschnitte sich einsenken. Indem sie diese von einander trennen, bilden sie einen Stützapparat. Von diesem sind eine senkrechte, zwischen beide Hemisphären sich einsenkende Lamelle (*Großhirnsichel*) und eine fast horizontale, zwischen Kleinhirn und Hinterlappen des Großhirns tretende Lamelle (*Kleinhirnzelt*) die ansehnlichsten Gebilde.

Die Großhirnsichel (*Falx cerebri*, *F. cerebri major*) beginnt vorne an der Crista galli und steigt von da an empor, mit ihrem convexen Rande in der Medianlinie des Schädeldaches befestigt. Hinten reicht sie bis zur *Protuberantia occipitalis interna* und steht von dieser an nach vorne zu in ihrer ganzen Höhe mit dem Tentorium cerebelli im Zusammenhang. Ihr unterer freier Rand ist gegen den Balken gerichtet, ohne jedoch dessen Oberfläche zu erreichen. (Fig. 316 auf S. 444). Auf ihrem Verlaufe nach hinten gewinnt sie an Höhe, indem sie an ihrem Beginne die beiden Frontallappen nur unvollständig von einander scheidet.

Das Kleinhirnzelt (*Tentorium cerebelli*) erstreckt sich befestigt von dem Sulcus transversus des Occipitale zur oberen Kante der Pyramide des Petrosom, und von da noch zum *Processus clinoides anterior*. Von beiden Seiten her tritt so eine Lamelle der Dura mater ab, welche medianwärts emporstrebend mit dem unteren Rande der großen Sichel verschmilzt, indes sie vorne mit freiem medial gerichteten und sanft ausgeschnittenen Rande endigt. Man kann sich so vorstellen, dass die Falx cerebri hinten sich in zwei Hälften spaltet, welche allmählich der horizontalen Lage sich nähernd das Tentorium herstellen. Die freien Ränder beider Hälften des Tentorium begrenzen eine hinten in einen Spitzbogen ausgezogene Öffnung, in welcher die Hirnstiele mit den Vierhügeln lagern. Das Tentorium deckt das Kleinhirn, und wird durch seine Verbindung mit der Großhirnsichel emporgehalten, so dass es die ihm aufgelagerten Hinterlappen des Großhirns zu stützen vermag.

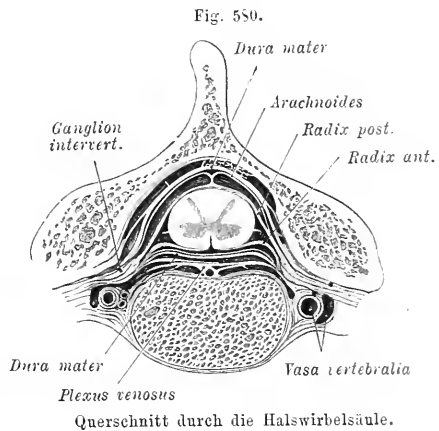
Eine unansehnliche Fortsatzbildung ist die *Kleinhirnsichel Falx cerebelli*, *Falx cerebri minor*), eine zwischen beide Hemisphären des Kleinhirns einragende Dura mater-Falte, welche von der *Protuberantia occipitalis interna* gegen das *Foramen magnum* herabsteigt und sich in dessen Nähe in zwei flach auslaufende Schenkel theilt. Endlich setzt sich die Dura mater auch über die Sattelgrube hinweg, vom Sattelknopfe bis zur Sattellehne verlaufend (*Diaphragma sellae turcicae*). Eine Öffnung in der Mitte dieser Membran lässt das *Infundibulum* zu der in der Sattelgrube liegenden Hypophysis gelangen, und an den Rändern dieser Öffnung schlägt sich die Dura mater zur Auskleidung der Sattelgrube um.

Die Arterien der Dura mater des Gehirns sind die *Arteriae meningeeae* (vgl. II S. 241, 245). Über die *Venensinusse* vergl. II S. 333.

Die Dura mater des Rückenmarks ist eine Fortsetzung jener des Gehirns, jedoch mit nicht unwesentlichen Modificationen. Am Umfange des *Foramen magnum* spaltet sich nämlich die harte Hirnhaut in zwei Lamellen. Eine äußere, relativ dünne Schichte biegt sich an die Wandungen des Rückgratcanals und geht da theils in den periostalen Überzug der Wirbel, theils in den Bandapparat über, ohne nähere Beziehungen zum Rückenmarke zu gewinnen. Solche bietet dagegen die innere Lamelle. Diese stellt einen weiten, das Rückenmark umhüllenden Sack vor, welcher bis in die Gegend des 2.—3. Sacralwirbels herabreicht und sich von da, rudimentär werdend, dem Ende des *Filum terminale* anschließt. Zwischen Dura und der ihr enge anliegenden *Arachnoides* (Fig. 550) findet sich der *Subduralraum*, welcher einen *Lymphraum* vorstellt.

Der Sack der Dura mater ist durch lockeres, fetthaltiges Bindegewebe, sowie durch die inneren vertebrealen Venenplexusse von der periostalen Auskleidung der Wand des Rückgratcanals getrennt. Indem die den Duralsack durchsetzenden Nerven von ersterem einen Überzug empfangen, der sie bis zu ihrem Austritte durch die *Foramina intervertebralia* begleitet und dort mit dem Perioste zusammenhängt, wird die Dura mater des Rückenmarks im Rückgratcanale fixirt erhalten. Außerdem treten auch noch Sehnenfäden, besonders am unteren Abschnitte, von der Dura mater zur Wand des Rückgratcanals. Mit dem Rückenmarke selbst steht die Dura mater durch das *Lig. denticulatum* (II S. 422) im Zusammenhang. Eine untergeordnete Rolle spielen Bindegewebszüge, welche hin und wieder zur *Arachnoides* sich erstrecken und am häufigsten im oberen Theile des Rückgratcanals vorkommen.

Die Verschiedenheit des Verhaltens der Dura mater des Rückenmarks von jener des Gehirnes leiten wir von der Anpassung an verschiedene vom Skelete gebotene Bedingungen ab (II S. 417). Diese Anpassung beherrscht auch noch den venösen Gefäßapparat der Dura mater. In der Dura mater des Gehirns sind die Venen größtentheils durch *Sinusse* repräsentirt, welche durch die von ihnen eingenommenen Localitäten eine Raum-Ökonomie bezeugen. Sie finden sich vorwiegend da, wo in



der Umgebung des Gehirns zwischen Theile des letzteren einragende Lücken bestehen, und fehlen da, wo das Gehirn gewölbte Oberflächen der Schädelwand zukehrt. Anders gestalten sich die Verhältnisse im Rückgratcanal. Dessen im Verhältnis zum Rückenmark größere Weite gestattet eine ausgebreitetere Entfaltung der Venen der Dura mater, die hier Plexusse bilden und sowohl dadurch, als auch durch das Auftreten von Lymphräumen eine vollständige Trennung der Dura sich vollziehen lassen. Dass aber der von der inneren Lamelle gebildete eigentliche Duralsack des Rückenmarkes sich noch weit über das distale Ende des Rückenmarkes herab erstreckt, leitet sich von dem ungleichen Wachstum des Rückenmarkes und der Wirbelsäule ab, indem mit der bedeutenden Ausbildung des Lumbaltheiles der letzteren eine scheinbare Verkürzung des Rückenmarkes entsteht. Dieser Umstand bedingt aber wieder eine bedeutende Verlängerung der Wurzeln der unteren Spinalnerven, die dann als *Cauda equina* noch in den Duralsack mit eingeschlossen sind.

Über die Hüllen des centralen Nervensystems s. ARNOLD, FR., *Annotationes anatomicae de velamentis cerebri et medullae spinalis*. Turici 1838. — ECKER, A., *Physiolog. Untersuch. über die Bewegungen des Gehirns und Rückenmarks*. Stuttgart 1843. — KEY, A., und RETZIUS, G., *Studien in der Anatomie des Nervensystems und des Bindegewebes*. Erste Hälfte. Stockholm 1875.

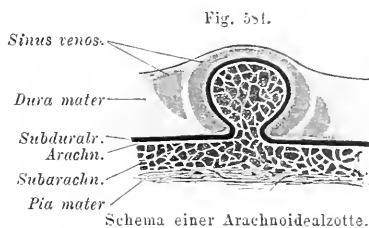
§ 363.

Als *Arachnoides* (*Spinnwebhaut*) bezeichnet man eine continuirliche, zarte und durchsichtige Membran, welche Rückenmark wie Gehirn umhüllt. Sie besteht aus Bindegewebe und entbehrt der Gefäße. Am Rückenmark stellt sie eine von diesem durch einen weiten Zwischenraum getrennte Membran vor (Fig. 580), welche sowohl von den Zacken des *Ligamentum denticulatum*, als auch von den Wurzeln der Spinalnerven durchsetzt wird und mit diesen etwas lateral sich auszieht. Von der Arachnoides zur Pia ziehende Bindegewebsbälkchen fehlen jedoch auch hier nicht ganz. In Fig. 580 bemerkt man dorsal in der Medianlinie eine solche Durchsetzung des subarachnoidealen Raumes.

Am Gehirn folgt sie nur dessen gröberen Conturen und liegt dabei innig der Dura mater an. Von dem verlängerten Marke aus schlägt sie sich hinten zum Cerebellum empor und umhüllt die Hemisphären des Kleinhirns, von dessen oberer Fläche sie sich zum hinteren Rande der *Tela chorioidea superior* erstreckt. Mit dieser steht sie in Verbindung. An den Großhirnhemisphären überbrückt sie die Furchen und tritt an der medialen Fläche gegen den Balken herab, wo sie sich von einer Seite nach der andern fortsetzt. Auch an der Basis des Gehirns schlägt sie sich über die vorspringenden Gebilde weg, ohne in die dazwischen befindlichen Vertiefungen einzudringen, und lässt damit größere freie Strecken unter sich.

Während die äußere Oberfläche der Arachnoides glatt sich darstellt, ist ihre dem Gehirn zugewendete Fläche mit dem Pialüberzuge des letzteren durch Bindegewebszüge im Zusammenhang. Sie stellen das *Subarachnoidealgewebe* vor. Dieses durchzieht den *Subarachnoidealraum*, für den die Arachnoides eine äußere Abgrenzung bildet. Dieser Raum besitzt weitere und engere Partien. Letztere treffen sich besonders über den Gyri des Großhirns, während in dessen Sulci weitere Räume bestehen. Solche sind recht ansehnlich an jenen Localitäten, wo

entweder zwischen Hirnabschnitten weitere Lücken vorkommen, oder wo Gehirn-
strecken nicht unmittelbar der Schädelwand anlagern. Die weiteren wie die
engeren Strecken des gesammten Subarach-
noidealraums stehen unter sich im Zu-
sammenhang. Sie werden von einem
wässerigen, klaren Fluidum erfüllt, dem
Liquor cerebro-spinalis, welcher
nur wenig feste Bestandtheile enthält.
Diese Flüssigkeit steht mit Lymphbahnen
im Zusammenhang, zunächst mit solchen,
welche die vom Centralnervensystem abgehenden peripherischen Nerven begleiten.
Am *Foramen Magendii* communicirt der Subarachnoidealraum mit den Binnen-
räumen des Centralnervensystems.



Die weiteren Abschnitte des Subarachnoidealraumes werden als *Cisternae* unterschieden. Man hat sich unter diesen also je eine weitere Strecke jenes Raumes vorzustellen, welche in engere Räume der Nachbarschaft übergeht. Die bedeutendste ist die *Cisterna cerebello-medullaris*, unter dem vom verlängerten Marke zum Kleinhirn sich begebenden Arachnoideal-Blatte. Ihr Raum senkt sich durch's Foramen Magendii zur Rautengrube. Die *Cisterna fossae Sylvii* nimmt die gleichnamige Spalte ein. Weite Räume liegen auch an der Basis des Gehirns. Einer umgiebt das Chiasma nervorum opticorum (*Cisterna chiasmatis*) und erstreckt sich hinten in die *Cisterna intercerebralis* zwischen beiden Hirnschenkeln. Von da aus geht die *Cisterna ambiens* lateralwärts um die Pedunculi cerebri bis zu den Vierhügeln empor.

Als besondere, von der Arachnoides aus entstandene, aber auch die Dura mater in Mitleidenschaft ziehende Gebilde sind die sogenannten Pacchionischen Granulationen (*Pacchionische Drüsen* der Älteren) anzuführen. Es sind Bindegewebswucherungen in Gestalt von zottenförmigen Erhebungen (daher auch *Arachnoidealzotten* benannt), die an bestimmten Stellen ziemlich regelmäßig vorkommen. Am längsten sind sie zur Seite des Sinus longitudinalis superior bekannt; auch am Sinus transversus und an manchen anderen venösen Sinussen der Dura mater bestehen die gleichen Gebilde. An der erstgenannten Localität rufen sie von der Dura mater ausgehende Erosionen der Knochenflächen hervor (I. S. 216), die zuweilen einen ziemlichen Umfang erreichen. Die kolbigen Fortsätze der Arachnoides, welche jene »Granulationen« darstellen, zeigen ihr Inneres mit dem Subarachnoidealraum in Verbindung und, wie dieser, von einem feinen Balkennetze durchsetzt. Sie ragen in venöse, mit den genannten Sinussen communicirende Räume der Dura mater, deren Gewebe sie verdrängen, so dass es jene Kolben nur mit einer dünnen Lage überzieht. (Vergl. Fig. 581.)

Auf der gesammten äußeren wie inneren Oberfläche der Arachnoides finden sich die Bindegewebszüge überkleidet von einer dünnen epitheloiden Zellplättchen-Lage, die sich auch auf die Züge des Netzes der Subarachnoidealräume erstreckt. Es bestehen eben auch hier die histologischen Verhältnisse der Lymphräume.

§ 364.

Die Pia mater (*Pia meninx*), weiche Hüllhaut, Gefäßhaut, ist die das Rückenmark wie das Gehirn direct überkleidende, gefäßführende Bindegewebs-
schichte, welche durch das Subarachnoidealgewebe mit der Arachnoides

zusammenhängt. Nur da, wo die Subarachnoidealräume eine bedeutende Ausdehnung gewannen, wie am Rückenmark und an manchen Localitäten des Großhirns, erscheint die Pia in größerer Selbständigkeit. Als *äußerste Schichte des Centralnervensystems* steht sie mit diesem durch überall in es eintretende Bindegewebsfortsätze in engster Verbindung und kann nicht abgelöst werden, ohne jenes selbst zu verletzen. Diese Fortsätze, bald Lamellen, bald Faserzüge und Gefäßscheiden, stehen wieder mit dem bindegewebigen Stützwerk des Rückenmarks und des Gehirns im Zusammenhang, und so bestehen zwischen diesen und der Pia mater die innigsten Verbindungen. An den Nervenwurzeln setzt sich die Gefäßhaut in die bindegewebigen Umhüllungen derselben (Nervenscheiden) fort. Größere Blutgefäße verzweigen sich in der Oberfläche der Pia, und von den Ästen dringen überall feine, von jenen Bindegewebszügen begleitete Zweige in das Centralnervensystem. Auch die Lymphbahnen dieser Organe finden hier Verbreitung. Sie begleiten die in's Gehirn und Rückenmark eintretenden arteriellen Blutgefäße als Lymphscheiden derselben.

Die Pia mater des Rückenmarks liegt diesem innig an, so dass sie nicht leicht von ihm abgehoben werden kann, und besitzt eine relativ geringe Blutgefäßverbreitung. An der vorderen Medianspalte dringt eine Falte der Pia ein, so dass die Spalte ohne Zerreißen des Rückenmarks dargestellt werden kann. An der hinteren Medianfurche sendet die Gefäßhaut eine nach beiden Seiten verzweigte Lamelle in's Innere. An der Seite des Rückenmarks, zwischen den vorderen und hinteren Nervenwurzeln, erstreckt sich ein leistenartiger Vorsprung der Pia mater und sendet in regelmäßigen Abständen quere Fortsätze zur Dura mater. Diese bilden das *Ligamentum denticulatum*, dessen Zacken sich jederseits auf circa 22 belaufen. Die erste Zacke findet sich in der Höhe des Hinterhauptloches zwischen dem 12. Hirnnerven und der Arteria vertebralis, die folgenden zwischen den Wurzeln je zweier Spinalnerven. In der Lumbalgegend treten unregelmäßigere Verhältnisse ein. Das ganze Band ist ein Rest des primitiven Zusammenhangs aller Hüllen des Rückenmarkes.

Die Pia mater des Gehirns ist an den Strecken, wo sie weiße Substanz überkleidet, jener des Rückenmarks ähnlich. Wo sie die graue Rinde bedeckt, ist sie gefäßreicher und damit scheinbar selbständiger. Infolge dessen lässt sie sich von der Rindenschichte der Hemisphären-Oberfläche, freilich nur unter Zerreißen der Gewebscontinuität, leicht ablösen, wobei die zahlreichen feinen, von Lymphbahnen umscheideten Blutgefäßzweige, welche sie in die Hirnrinde sendet, sich aus dieser ausziehen. Dass die Pia mater sowohl am Großhirn in die Sulci, als auch am kleinen Gehirn zwischen die Lamellen der Oberfläche eindringt und überall die graue Rindenschichte überkleidet, geht aus ihrer Natur als gefäßführende Oberflächenschichte hervor.

Am verlängerten Marke setzt sich die Pia mater des Rückenmarks in jene des Gehirns fort, bietet aber noch ähnliche Verhältnisse wie an ersterem, und zwar bis gegen die Grenze der Rautengrube.

Ihr Verhältnis zu einigen Decktheilen der Gehirnanlage ist schon oben dar-

gestellt (II. S. 356, 360), so dass hier nur ihre Anordnung im Ganzen vorzuführen ist.

Am vierten Ventrikel ist infolge der Rückbildung des Daches die Gefäßhaut zu einer über die Rautengrube gespannten Decke geworden (*Tela chorioïdes inferior*), die innen einen Epithelüberzug trägt und mit diesem den Rest jenes Daches vorstellt. Weiter nach vorne bestehen an der Unterfläche der *Tela chorioïdes* zwei schmale Gefäßgeflechte, welche gegen den Boden der Rautengrube herabragen. (*Plexus chorioïdes ventr. IV*). Sie sind nach der Seite in die laterale Ausbuchtung des vierten Ventrikels, hinter den *Crura cerebelli ad medullam* längs der Flockenstiele fortgesetzt und treten neben den Flocken zu Tage.

Vom Cerebellum her tritt die *Pia mater* über die Vierhügel hinweg, unterhalb des Balkenwulstes mit einem von letzterem kommenden *Pia-mater-Blatte* zusammen und stellt damit eine, unter Balken und Fornix sich einschiebende Lamelle vor. Diese spannt sich als *Tela chorioïdes ventriculi III.* über den letzteren, vorwärts bis zu den Säulen des Gewölbes und setzt sich unterhalb des Fornix-Randes in die Seitenventrikel fort. An der unteren Fläche dieser *Tela chorioïdes* ragt ein Adergeflecht in den dritten Ventrikel ein. Hinten umfasst es die Zirbel. Vorne am Monro'schen Loche geht es in einen mächtigeren Plexus über, welcher dem Rande des Fornix folgend in das Unterhorn sich hinab erstreckt (*Plexus chorioïdes ventriculi lateralis*). Dieses Adergeflechte ist also die seitliche Entfaltung der *Tela chorioïdes* und steht auch längs des Unterhornes mit der äußeren *Pia mater* im Zusammenhang. Wie die *Tela chorioïdes* auf der Strecke, mit welcher sie den dritten Ventrikel überlagert, die primitive Decke des letzteren in sich aufgenommen hat (II. S. 360), so bieten auch die Adergeflechte der Seitenventrikel solche ursprüngliche Oberflächentheile des Gehirns dar, die bei dem Einwuchern der *Pia* in die sogenannte *Fissura transversa cerebri* mit den Adergeflechten sich verbanden und dann einen *Epithelüberzug* derselben darstellen.

Die reiche Blutgefäßvertheilung an der Oberfläche des Großhirns, selbst in den überall zwischen den Windungen in die Sulci eindringenden Pia-Blättern, erklärt sich aus dem hohen functionellen Werthe der Großhirnrinde. Ähnliches gilt auch für das Cerebellum.

Bezüglich der *Plexus chorioïdes*: LUSCHKA, Die Adergeflechte des menschlichen Gehirns. Berlin 1855. — KOLLMANN, Die Entwicklung der Adergeflechte. Leipzig 1861.

Aus dem geschilderten Verhalten zur *Arachnoïdes* geht hervor, dass die gesammte Oberfläche der weichen Hirnhaut keine so deutliche Abgrenzung wie jene des Rückenmarks besitzt. Sie steht überall durch Bindegewebszüge mit der über ihr befindlichen *Arachnoïdes* im Zusammenhang.

Die Zugehörigkeit der *Arachnoïdes* zur *Pia* wird nicht nur durch das Subarachnoïdealgewebe zum Ausdrucke gebracht, sondern eben so sehr durch den Verlauf der größeren, der *Pia* zugetheilten Blutgefäße innerhalb jenes Gewebes. Am leichtesten vermag man sich hiervon an der Basis des Gehirns zu überzeugen, wo die *Arteria basilaris*, wie die sämtlichen den *Circulus Willisii* darstellenden Arterien, nicht sowohl in der das Gehirn direct umgebenden Pia-Schichte, sondern in jenem ziemlich grobe Züge bildenden Subarachnoïdealgewebe, zum Theile in den Cisternen desselben, ihre Lage finden.

B. Peripherisches Nervensystem.

Allgemeines Verhalten.

§ 365.

Die von Rückenmark und Gehirn ausgehenden Nerven stellen in dem Verlaufe zu ihren Endbezirken das peripherische Nervensystem vor. Es sind die leitenden Bahnen, durch welche die peripherischen Endapparate mit den centralen Organen verbunden sind. Obwohl in der Hauptmasse aus Nervenfasern bestehend, sind diese doch nicht die ausschließlichen Elemente, da an bestimmten Orten Ganglienzellen in jene Bahnen eingeschaltet sind, bald vereinzelt, bald in größeren Mengen. Im letzteren Falle sind die Nerven mit Anschwellungen versehen, bilden *Ganglien*. In ihrem Verhalten bieten die Nerven des Gehirns wie jene des Rückenmarks mancherlei Eigenthümlichkeiten, die ein Zusammenfassen aller Verhältnisse unthunlich erscheinen lassen. Doch ist für die im Rückenmark entspringenden Nerven eine Reihe von Befunden gemeinsam, die wenigstens theilweise auch an manchen Hirnnerven wiederkehren. Daher ist es zweckmäßig, diese Verhältnisse schon hier in Betracht zu ziehen.

Die am Stamme des Körpers im Skelete und auch in der Muskulatur ausgesprochene Metamerie findet eine Wiederholung an den Spinalnerven, und dieses bildet einen der wesentlichsten Charaktere der letzteren. Bestehen auch in dem distalen Verhalten manche Verschiedenheiten, so sind diese doch insofern untergeordnet, als sie durch außerhalb des Körperstammes liegende Verhältnisse, unter diesen vorzüglich durch die Anfügung der Gliedmaßen, bedingt sind. Durch die diesen zugetheilten Nerven wird der Grundcharakter der Metamerie nicht aufgehoben, er erweist sich vielmehr auch an jenen von ihrem Ursprunge an auf ganzen Strecken ihres Verlaufes. Auch das speciellere Verhalten der Spinalnerven bietet wichtige Übereinstimmungen. Es ist an ihnen zunächst eine vordere und eine hintere Wurzel (Fig. 582 *ms*) unterscheidbar. Diese entstehen als feinfasrige Fortsätze, welche die Anlage des centralen Nervensystems entsendet. Die hinteren oder dorsalen Wurzeln gehen anfänglich von einer continuirlichen Leiste aus, welche sich an der Schlussstelle des Medullarrohrs jederseits erstreckt. Außer den Fasern finden sich auch zellige Elemente (Ganglienzellen) vor, die von der centralen Anlage in die hintere Wurzel gelangen. Indem sie sich zusammenhäufen, bilden sie ein Ganglion, welches die hintere Wurzel auszeichnet: das *G. spinale* s. *intervertebrale* (*g*) der Rückenmarksnerven. Jede Wurzel besteht nach

Fig. 582.



Schema für das peripherische Verhalten der Spinalnerven.

dem Verschwinden der Nervenleiste aus einer Anzahl aus dem Rückenmarke tretender Fädchen, die an dem bezüglichen Foramen intervertebrale, als der Austrittsstelle des Nerven, sich vereinigen. Die hintere, sensible Wurzel (Fig. 582 *s*)

geht hier in das Ganglion über. Am Ganglion läuft die vordere, motorische Wurzel (*m*) vorbei, um sich jenseits des Ganglion mit den aus diesem austretenden Fasern zu verbinden. Daraus entsteht der Spinalnerv (*sp*), welcher motorische und sensible Elemente führt. Die Verbindung der vorderen und hinteren Wurzeln jenseits des Ganglion ist weniger eine Durchflechtung als ein Austausch von Nervenbündeln.

Es sind also auf den peripherischen Bahnen *sensible* und *motorische Nerven* zu unterscheiden, welche jedenfalls die Hauptbestandtheile des peripherischen Nervensystems darstellen. Außer diesen hat man in functioneller Beziehung *secretorische* zu unterscheiden, die für die Drüsenorgane bestimmt sind. *Vasomotorische* Nerven für die Wandung der Blutgefäße bilden nur eine Unterabtheilung der motorischen.

Obwohl die Ganglienzellen die charakteristischen Bestandtheile der Ganglien bilden, finden sie sich doch auch in den Bahnen gewisser peripherischer Nerven. Man hat sich also die Ganglienbildung aus einer Häufung von Ganglienzellen vorzustellen, die von dem Centralnervensysteme stammen. (SAGEMHLL, Untersuchungen über die Entwicklung der Spinalnerven. Dorpat 1882). An den *Cerebro-Spinal-Ganglien* des Menschen wie der höheren Wirbelthiere sind die Ganglienzellen anscheinend unipolar, der Fortsatz ist aber, wie I. S. 123 bemerkt, distal getheilt, so dass die Ganglienzelle sich wie in die Bahn einer Faser eingeschaltet verhält. Ob alle in's Ganglion eintretenden Nervenfasern jene Beziehung zu Ganglienzellen besitzen, ist noch nicht sicher gestellt. Jedenfalls haben Untersuchungen ergeben, dass in den Ganglien keine bemerkenswerthe Vermehrung der Nervenfasern statt hat, so dass in der Regel die Menge der eintretenden Fasern jener der austretenden ziemlich gleichsteht.

§ 366.

Jeder Spinalnerv theilt sich sofort in zwei Äste (Fig 5S2). Ein meist schwächerer, *Ramus posterior (dorsalis) (b)*, wird aus einem Theile der aus dem Ganglion kommenden und einem Theile der vorderen Wurzel zusammengesetzt, und wendet sich nach der Dorsalregion; ein *Ramus anterior (ventralis) (a, a)* entsteht in ähnlicher Weise, und verläuft nach der vorderen Seite des Körpers. Vom R. anterior zweigt sich ein Ästchen zu inneren Organen ab, *R. visceralis (i)*. Es geht in Nervenbahnen über, welche am Tractus intestinalis und an seinen Adnexis, am Uro-genital-System, sowie am Gefäßapparat verzweigt sind und als *sympathisches Nervensystem* unterschieden werden. Durch den Reichthum der Ganglieneinlagerungen, wie durch die Beschaffenheit der faserigen Elemente unterscheidet sich dieser Theil vom übrigen peripherischen Nervensystem, welches man ihm als *cerebro-spinales* gegenüber zu stellen pflegt.

Beim Austritte aus dem Centralnervensystem, sowie beim Durchtritte durch die Dura mater erhalten die Nerven eine von den Umbüllungen jener Centren auf sie abgehende bindegewebige Scheide, die sie auf ihrem Verlaufe begleitet.

Die Formelemente des peripheren Nervensystems sind zu Bündeln vereinigt, welche vom Bindegewebe umgeben und durch dieses mit anderen zu Nervensträngen sehr verschiedener Stärke verbunden sind. Die einzelnen Bündel eines Nerven führen eine verschiedene Zahl von Nervenfasern und erscheinen besonders bei stärkeren Nerven in mannigfacher Combination. Jedes dieser secun-

dären Bündel besitzt eine besondere Bindegewebsumhüllung (*Perineurium*, KEY und RETZIUS), welche geschichtet ist und von ihrer innersten Schichte her Lamellen in's Innere des Bündels absendet. Dadurch wird jedes der secundären Bündel wieder in eine Anzahl von Nervenfaserguppen zerlegt. Die secundären Bündel werden gleichfalls durch Bindegewebe zusammengehalten, in welchem Blutgefäße sich verbreiten. Mit diesem interstitiellen Bindegewebe der Nerven hängt eine äußere Schichte desselben Gewebes zusammen, die *Nervenscheide* (*Epineurium*), welche gleichfalls mit dem Nerven sich peripherisch verzweigt.

Das die Nerven somit in verschiedener Art begleitende Bindegewebe ist auch der Weg für Lymphbahnen, die überall verbreitet sind, auch zwischen den Lamellen des Perineurium und in dem die Nervenfasern direct umgebenden Gewebe. Auch in den *Ganglien* sind die Formelemente durch Bindegewebe vereinigt.

Die Formelemente, welche die Nervenbündel und damit die Nerven zusammensetzen, werden meist durch Fasern verschiedenen Kalibers dargestellt. Diese Verschiedenheit zeigt sich sowohl innerhalb eines einzelnen Nervenstammes, als auch bei Vergleichung einzelner Nervenstämme unter einander. In früherer Zeit hatte man die feineren Fasern für sensible, die gröbereren für motorische angesehen. Diese Unterscheidung ist unhaltbar geworden. Es scheint dagegen jene Kaliber-Differenz mit der Länge der Bahn im Connex zu stehen. Nervenfasern, die einen längeren Weg bis zum Endorgan zurückzulegen haben, besitzen ein stärkeres Kaliber als solche, welche früher ihr Ende erreichen. Dass aber darin nicht ein ausschließliches Causalmoment für jene Verschiedenheit liegt, geht aus dem Verhalten der Augenmuskel-Nerven hervor, welche dicke Fasern besitzen, obwohl sie doch von sehr geringer Länge sind. Ob hierbei die Häufigkeit der Function der Faser eine Rolle spielt, bleibt noch nachzuweisen. (SCHWALBE, Über die Kaliberverhältnisse der Nervenfasern, Leipzig 1882). Da in der Nervenbahn dem Achsencylinder die Hauptrolle zukommt, dürfte derselbe bei der Beurtheilung der Kaliber-Differenz der Fasern in den Vordergrund zu stellen sein.

§ 367.

Auf dem Verlaufe zu ihren Endorganen verzweigt sich die Mehrzahl der Nerven nach Maßgabe jener Organe. Als Regel kann gelten, dass ein Nerv auf dem kürzesten Wege zu seinem Endorgane verläuft. Von dieser Regel bestehen nicht wenige Ausnahmen. Manche Nerven, Stämme sowohl, als auch Zweige von solchen, schlagen eigenthümliche Bahnen ein, verlaufen auf scheinbaren Umwegen. Es sind also die Organe keineswegs immer von den ihnen benachbarten Nervengebieten aus innervirt. *Diese Thatsache erklärt sich aus Lageveränderungen, welche die bezüglichen Organe als Endbezirke von Nerven erfahren haben.* Der Nerv ist dann der Veränderung angepasst, ist entsprechend länger geworden, oder sogar auf einen Umweg gelangt. Der Nerv erscheint dadurch conservativer, als das Organ in seinen Lageverhältnissen sich darstellt.

Auf ihrem Verlaufe gehen die Nerven mit benachbarten Verbindungen ein, bilden *Anastomosen*. Ein solches einfaches Zusammentreten zweier benachbarter Nerven bildet eine *Schlinge* (*Ansa*). Mehrfache sich wiederholende Verbindungen, sei es im Verzweigungsgebiete eines einzigen Nerven, oder zwischen differenten Nervenbahnen, bilden ein *Geflecht*, einen *Nervenplexus*, aus dem früher oder

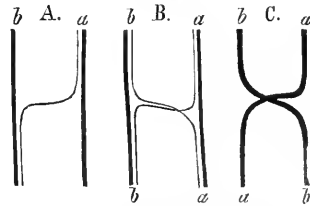
später isolirte Nerven hervortreten. Die Anastomosen- wie die Geflechbildung ist gleichfalls der Ausdruck von Lageveränderungen, welche die bezüglichen Theile betroffen haben.

Obgleich es als Norm zu gelten hat, dass dasselbe Organ immer von demselben Nerven versorgt wird, so bestehen doch auch hiefür mancherlei Ausnahmen, die von dem Einflusse der Nachbargebiete sich ableiten lassen. So empfängt lie und da ein Muskel, außer dem ihm regelmäßig zukommenden Nerven noch einen Zweig von einem Nerven, der in der Regel ihm fremd ist. Die Erklärung solcher Fälle ist darin zu suchen, dass jene fremdartig innervirte Portion dem Nachbargebiete entstammt. Nicht sowohl ein Nerv hat auf fremdes Gebiet sich begeben, als ein Muskel hat sich einen Theil eines Nachbarmuskels sammt dem bezüglichen Nervenzweig angeeignet. Größer sind die Variationen, welche in den Endgebieten der sensiblen Nerven des Integuments bestehen. Auch hier ist die Nachbarschaft bethelligt, denn die Beschränkung des Gebietes des einen Nerven ist begleitet von einer Ausdehnung des Territorium eines Nachbarnerven oder auch mehrerer solcher, und umgekehrt.

Unter *Anastomosen* der Nerven hat man sich andere Verhältnisse als bei den Anastomosen von Blutgefäßen vorzustellen, deshalb, weil es sich bei jenen nicht um eine wirkliche »Einnündung«, sondern nur um eine streckenweise Verbindung verschiedener Nervenbahnen handelt. Da ein Nerv nichts in dem Sinne Einheitliches ist, wie ein Blutgefäß, da er vielmehr immer aus einer Summe discreter Nervenfasern besteht, bedingt die Abzweigung eines Theiles seiner Elemente zu einem anderen Nerven keine wesentliche Alteration des letzteren. Dieser stellt sich dann nur im räumlichen Zusammenhange mit den ihm zugeführten neuen, functionell gleichartigen oder ungleichartigen Elementen dar, um diese ebenso wie die ihm schon vorher angehörigen Formelemente zu den bezüglichen Gebieten gelangen zu lassen. Wenn also ein motorischer Nerv durch Anastomosen mit einem sensiblen zu einem gemischten Nerven wird, so bezieht sich die »Mischung« auf die Zusammenlagerung der Faserelemente, die sich auf dem weiteren Verlaufe doch wieder von einander trennen. — Durch Anastomosen werden übrigens mannigfaltige und ebenso verschiedene Befunde ausgedrückt. Sie stellen bald eine blos einseitige Verbindung dar, indem von einem Nerven (Fig. 583 A, *a*) Fasern in einen anderen (*b*) abgegeben werden; bald ist die Verbindung wechselseitig, indem in ihr ein Austausch von Fasern geschieht (*B*), oder es besteht in der Verbindung nur eine Kreuzung zweier Nerven (*C*), sodass *a* sich scheinbar in die Bahn von *b* und diese sich in jene von *a* fortsetzt. Auch die Bahnen, welche Nervenfasern einschlagen, die durch die

Anastomose neue Combinationen bilden, sind bezüglich ihrer Verlaufsrichtung verschieden. Ein Theil der Nervenfasern kann streckenweise centripetal verlaufen, während ein anderer peripherisch sich fortsetzt. Die Anastomosen bedürfen also sehr genauer Prüfung, um in ihrer mannigfachen Bedeutung verstanden zu werden.

Fig. 583.



A. B. C. Schemata von Nerven-anastomosen.

I. Gehirnnerven (*Nervi cerebrales*).

§ 368.

Aus dem Gehirne treten 12 Paare von Nerven aus, welche jedoch unter sich sehr ungleichen Werthes sind. Da sie fast alle ihr Verbreitungsgebiet nur am Kopfe besitzen, pflegen sie auch als Kopfnerven bezeichnet zu werden. Ein Theil von ihnen lässt in Bezug auf Ursprung, Zusammensetzung und Verlauf Verhältnisse erkennen, welche jenen der Spinalnerven ähnlich sind. Sie bestärken die Vorstellung, dass auch dem Kopfe eine Metamerie zu Grunde liegt, die am Skelete desselben nur geringe Spuren hinterließ. Ein anderer Theil ist gleichfalls noch auf Spinalnerven beziehbar, repräsentirt solche jedoch nur sehr unvollkommen; endlich bestehen noch andere, welche ein völlig eigenartiges Verhalten darbieten und weder mit Spinalnerven noch mit Portionen von solchen vergleichbar sind. Das sind die beiden ersten, welche auch durch ihren Ursprung, der erste vom Vorderhirn, der zweite vom Zwischen- und Mittelhirn, sich vor den übrigen auszeichnen. Diese letzteren haben dagegen das gemeinsam, dass ihre Ursprungsstellen am primitiven Hinterhirn bestehen, größtentheils am Boden der Rautengrube und deren Fortsetzung zur Sylvischen Wasserleitung, wovon nur einer dadurch, dass er mit seinen Ursprüngen auch auf das Rückenmark übergreift, eine Ausnahme macht (XI). Die unter diesen Nerven bestehenden Verschiedenheiten lassen sich in Folgendem darstellen.

I. Olfactorius.

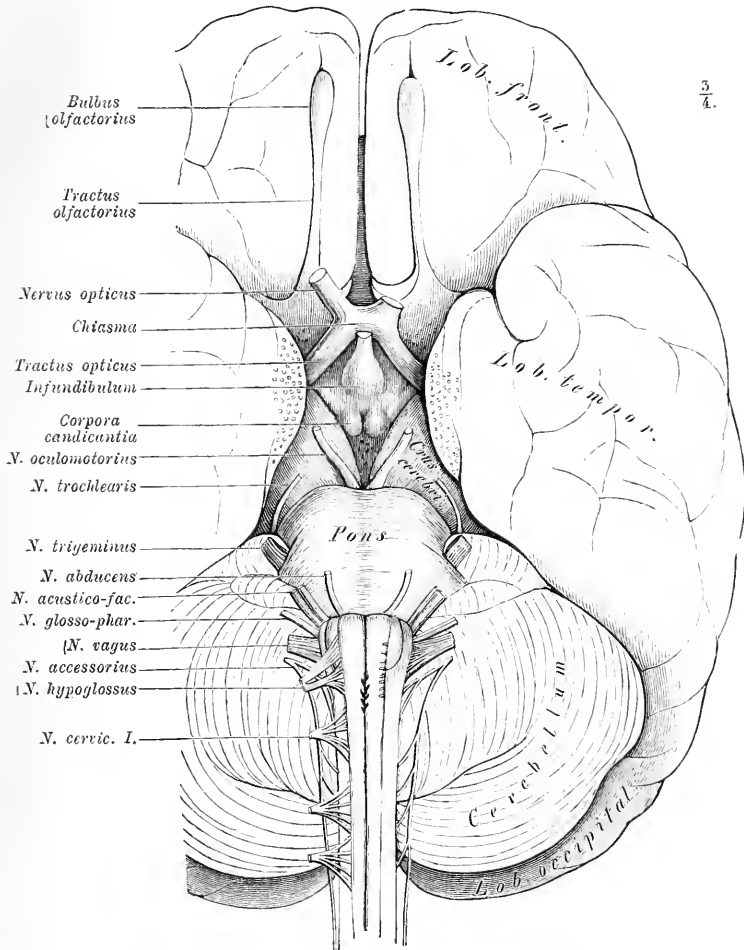
II. Opticus.

III. Oculomotorius.	}	} Trigemini-Gruppe.
IV. Trochlearis.		
V. Trigeminus.	}	
VI. Abducens.		
VII. Facialis.		
VIII. Acusticus.		
IX. Glosso-pharyngeus.	}	} Vagus-Gruppe.
X. Vagus.		
XI. Accessorius Willisii.		
XII. Hypoglossus.		

Die beiden ersten Nerven schließen sich von den übrigen zehn dadurch aus, dass sie gar nichts auf Spinalnerven Beziehbares besitzen, wie sie denn auch unter sich total verschieden sind. Wahrscheinlich ist ursprünglich der Opticus der erste Nerv, der Olfactorius der zweite (VAN WILHE). Die übrigen lassen sich in zwei Gruppen ordnen, die ich nach den in ihnen dominirenden Nerven *Trigeminus-* und *Vagus-Gruppe* benannt habe. Diese Nerven sind ursprünglich in metamerer Anordnung der Mehrzahl nach mit ihren Hauptästen den Kiemenbogen zugetheilt. Nach diesen sind sie also unterscheidbar.

In der Trigemini-Gruppe ist der Trigemini selbst ursprünglich Nerv des ersten primitiven Kiemenbogens, der den Kieferbogen (I. S. 75) vorstellt. Wahrscheinlich gehört sein erster Ast einem vorübergehenden, keinen Bogen tragenden Metamer an, welchem auch der Oculomotorius zugetheilt ist. Zweifelhafte ist in dieser Hinsicht der Trochlearis. Dagegen ist der Facialis, der mit dem

Fig. 584.



Unterfläche des gesammten Gehirns und eines Theiles des Rückenmarkes mit den Austrittsstellen der Nerven. Der linke N. opticus ist dicht am Chiasma abgeschnitten. Auch die Wurzeln des linken N. hypoglossus sind größtentheils entfernt.

Acusticus zusammengehört, der Nerv des zweiten primitiven Kiemenbogens oder des Zungenbeinbogens. Ihm gehört wohl der Abducens zu.

In der Vagus-Gruppe erscheint der Glosso-pharyngens als Nerv des dritten primitiven Kiemenbogens. Der Vagus entspricht dagegen einer größeren Anzahl von Metameren und ist aus Conerescenz einer Summe einzelner ursprünglich die

übrigen Kiemenbogen versorgender Nerven entstanden anzusehen. Mit der Rückbildung dieser Kiemenbogen ist als Gebiet des Vagus die jenen Bogen entsprechende Wand der Kopfdarmhöhle geblieben und hat sich zugleich auf die aus jener Wand gesonderten Organe erstreckt. Der Accessorius ist eine erst in den höheren Abtheilungen der Wirbelthiere aus dem Vagus entstandene Bildung. Der Hypoglossus endlich stellt einen dem Kopfe secundär zugetheilten Nerven vor, der aus einigen Spinalnerven hervorging. Ausführlicheres über diese Verhältnisse bietet die vergleichende Anatomie.

I. *Fila olfactoria.*

§ 369.

Ein Nervus olfactorius besteht beim Menschen nicht als einheitlicher Nerv, sondern wird durch zahlreiche feine Nervenfasern (*Fila olfactoria*) vorgestellt, welche vom Bulbus olfactorius in zwei Reihen abgehen und unmittelbar durch die Löcher der Siebplatte in die Nasenhöhle treten. Die *mediale Reihe* tritt zur Scheidewand, die *laterale* zur Seitenwand der Nasenhöhle. In Fortsätze der Dura eingeschlossen nehmen die Nerven unter Plexusbildung ihren Verlauf in der Tiefe der Schleimhaut und vertheilen sich seitlich bis in die mittlere Muschel, am Septum in einer der seitlichen Ausbreitung entsprechenden Strecke. Aus den Geflechten lösen sich feinere Bündel ab, welche die Schleimhaut durchsetzen und in die Endapparate der *Regio olfactoria* der Nasenhöhle übergehen. (Siehe darüber bei den Sinnesorganen.)

Auch die feinere Beschaffenheit der Formelemente dieser Nerven ist eigenthümlich und unterscheidet sie von allen übrigen. Sie bestehen aus blassen, den sympathischen Fasern ähnlichen Fasern, die eine kernführende Scheide besitzen und sich in feine Fibrillen zerlegen lassen. Die Fibrillen sind durch eine Zwischensubstanz von einander geschieden, die man der Markscheide markhaltiger Nervenfasern vergleichen könnte, wenn nicht *innerhalb der Fasern selbst* das Vorkommen von Kernen nachgewiesen wäre, von denen eine interfibrilläre Ramification ausgeht (BOVERI). Durch dieses Verhalten werden nicht die Olfactoriusfasern im Ganzen, sondern nur deren Fibrillen den faserigen Elementen des übrigen Nervensystems an die Seite zu stellen sein. Die Besonderheit der *Fila olfactoria* gewinnt daraus eine neue Instanz.

II. *N. opticus.*

§ 370.

Die beiden Sehnerven treten jederseits aus dem Chiasma und verlaufen divergent zu dem Foramen opticum, welches sie durchsetzen, um in die Augenhöhle zu gelangen. Hier biegt sich jeder schwach lateralwärts gebogen zum hinteren Umfange des Augapfels. Vom Eintritte in die Orbita bis zum Bulbus oculi misst er ca. 26 mm an Länge, gestreckt 30 mm. In den Augapfel eingetreten breitet er sich in der Netzhaut aus.

Jeder Sehnerv bildet einen nahezu cylindrischen Strang, auf welchen vom Chiasma her sowohl die Pia mater als auch die Arachnoides sich fortsetzt, sowie

auch beim Verlassen der Schädelhöhle noch die Dura mater eine Scheide für ihn bildet. Sie überkleidet den Nerven bis zu seinem Eintritte in den Bulbus, wo sie in die Faserhaut des letzteren übergeht. Diese in den Umhüllungen des Sehnerven ausgesprochenen Beziehungen zum Gehirne finden in der Entwicklung des Opticus ihre Erklärung (siehe beim Auge). Die den Opticus sammt der Netzhaut des Auges als eine Differenzirung aus der Gehirnanlage darstellende Genese liefert zugleich den stringentesten Beweis für die fundamentale Verschiedenheit von allen übrigen Nerven. Beim Eintritte in die Orbita steht die Sehnervenscheide mit der Auskleidung der letzteren (Periorbita), sowie mit den Ursprungssehnen der Augenmuskeln in inniger Verbindung. Näheres hierüber beim Auge.

Trigeminus-Gruppe.

§ 371.

Die Nerven dieser Gruppe sind fast ausschließlich für den Antlitztheil des Kopfes bestimmt. Wo ein Übergreifen auf den Hals stattfindet, ist dieses durch Lageveränderung, resp. Ausbreitung der innervirten Theile (Muskeln) in jenes Gebiet verständlich. Die beiden ersten und der vierte versorgen die Muskulatur des Augapfels, zu dem auch der erste Ast des Trigeminus Beziehungen besitzt. Der Trigeminus selbst versorgt mit jenem Aste noch den Stirn- und Nasentheil des Antlitzes, mit einem zweiten die Region des Oberkiefers und mit einem dritten die Unterkiefer-Region. Der Facialis dagegen nimmt vorwiegend in den mimischen Gesichtsmuskeln seine Verbreitung, während der Acusticus einen höheren Sinnesnerven vorstellt.

III. N. oculomotorius. Versorgt sämtliche Muskeln der Augenhöhle mit Ausnahme des *M. obliquus superior* und *M. rectus externus*. Er verlässt dicht vor der Brücke, medial von den Hirnstielen als ein starker Nerv das Gehirn (Fig. 584), begiebt sich dicht hinter der *Arteria profunda cerebri*, zwischen ihr und der *Arteria cerebelli superior* hindurch, lateralwärts nach außen. Etwas unterhalb des *Processus clinoides posterior* durchsetzt er die Dura mater und tritt in die obere und seitliche Wand des *Sinus cavernosus*. In diesem liegt er lateral zur letzten Krümmung der *Carotis interna* und gelangt durch die *Fissura orbitalis superior* in die Augenhöhle.

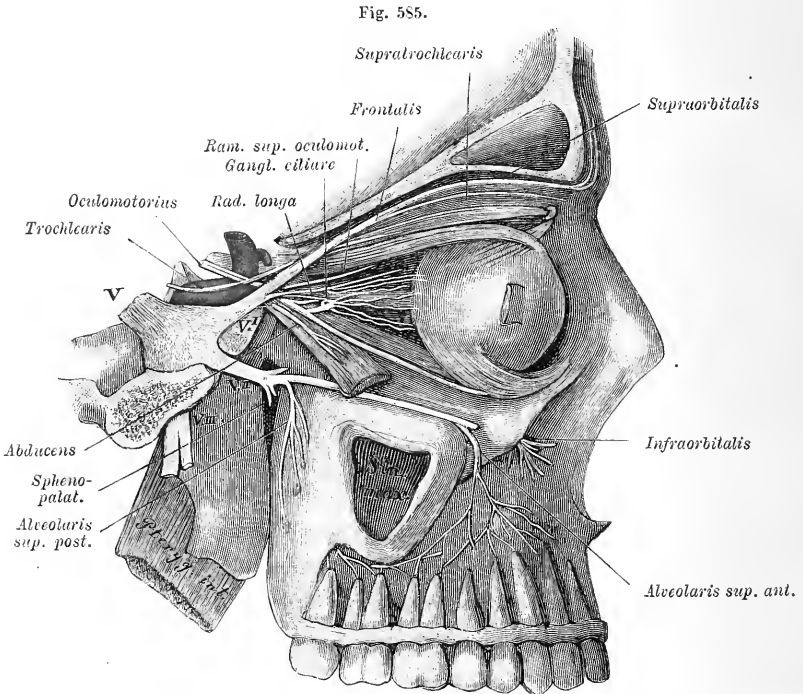
Der *Ursprung* des Oculomotorius findet sich unterhalb des Bodens des vorderen Endes des *Aquaeductus*, oberhalb der Haube. Die beiderseitigen Oculomotorius-Kerne liegen nahe bei einander und senden Bündel von Nervenfasern durch die Haube und den medialen Theil der *Substantia nigra*, von wo sie zwischen Basis und Haube hervortreten. Außer den von dem jederseitigen Kerne entspringenden (ungekreuzten) Fasern sollen auch Fasern vom anderseitigen Kerne (gekreuzte) in jeden Oculomotorius eingehen.

Vor dem Eintritte in die Orbita spaltet er sich lateral vom Opticus in einen schwächeren oberen und stärkeren unteren Zweig.

Ram. superior (Fig. 585). Dieser wendet sich unter der Ursprungssehne des *M. rectus superior* empor, über den Sehnerven medianwärts, und giebt dem

genannten Muskel mehrfache Zweige, einen ferneren Zweig dem *M. levator palpebrae superioris*, welcher nicht selten den *M. rectus superior* durchsetzt.

Ram. inferior. Strahlt sehr bald in eine Anzahl von Zweigen aus, die unterhalb des Opticus zum *M. rectus internus* und *M. rectus inferior* verlaufen, und von denen einer längs des lateralen Randes des *M. rectus inferior* nach vorne tritt. Dieser sendet meist gleichfalls noch an diesen Muskel Zweige ab und gelangt zum *M. obliquus inferior*. Nahe an der Abgangsstelle sendet dieser Ast 1—2 ganz kurze aber starke Zweige (*Radix brevis*) zu dem Ganglion ciliare.



Nerven der Augenhöhle in seitlicher Ansicht. Vom *M. rectus lateralis* ist ein Theil ausgeschnitten. Das distale Ende befindet sich am Bulbus; das proximale ist nach außen ungelegt.

Ganglion ciliare (G. ophthalmicum).

Am vorderen Theile des Ganglion gehen meist zwei Bündel feiner Nerven, *Nervi ciliares breves* ab, welche in geschlängeltem Verlauf das Fett der Augenhöhle durchsetzen und sich zum Augapfel begeben, dessen hinteren Umfang sie in der Nähe der Eintrittsstelle des Sehnerven durchbohren. (Näheres beim Auge.)

Dieses dem *N. oculomotorius* stets näher liegende Ganglion wird durch Ganglienzellen gebildet, welche in der Bahn jenes Nerven liegen, und bei niederen Wirbelthieren (Amphibien), denen das Ganglion fehlt, über größere Bahnstrecken des *Oculomotorius* vertheilt sind. Noch bei vielen Säugethieren sitzt es direct dem *Oculomotorius* an (Ungulaten, Nager, Carnivoren), indes es beim Menschen auf die dem Auge bestimmten Zweige des *Oculomotorius* gerückt erscheint. (SCHWALBE, Jen. Zeitschr. Bd. XIII.)

Das Ganglion bildet ein ca. 2 mm großes Knötchen lateral am hinteren Drittheil der orbitalen Strecke des Sehnerven. Ihm verbindet sich noch ein feiner Zweig des N. nasociliaris (*Radix longa*) und ein Fädchen (*Radix media*) aus dem sympathischen Geflechte der Arteria ophthalmica. — Die Zuteilung eines Ganglion zum N. oculomotorius ist für die Auffassung dieses Nerven als eines, den Typus eines Spinalnerven tragenden Nerven verwerthet worden, wogegen die Zusammensetzung des Nerven aus Theilen, die nur eine vordere Wurzel vorstellen können, sich anführen lässt. Bei Prüfung der Zugehörigkeit des Ganglion zum Oculomotorius darf man übrigens die Betheiligung der *Radix longa* wie der *Radix media* oder *sympathica* am Ganglion nicht übersehen. Vergl. auch W. KRAUSE, Über die Doppelnatur des G. ciliare. Morphol. Jahrb. Bd. VII. Dass es ein *sympathisches* Ganglion ist, hat G. RERZUS bestätigt, und da es ontogenetisch vom Ganglion Gasseri sich abspaltet, spricht sich seine Zugehörigkeit zum Trigemini aus. Aus diesen Verhältnissen geht somit eher noch eine engere Beziehung des Oculomotorius zum Trigemini, als die Selbständigkeit des Oculomotorius hervor.

Auf dem Verlaufe durch den Sinus cavernosus besitzt der Oculomotorius variable Verbindungen mit dem sympathischen Geflechte der Carotis, auch mit dem N. abducens. Auch eine Aufnahme von Fädchen aus dem Ramus I. trigemini soll hier stattfinden.

IV. N. trochlearis (*N. patheticus*). Dieser schwächste der Hirnnerven ist der einzige, welcher vom Gehirn dorsal abgeht. Er verlässt das Gehirn hinter den Vierhügeln, seitlich vom *Velum medullare anterius* (Fig. 564), wendet sich um die Hirnstiele zur Basis (Fig. 584), wo er am medialen Rande des Tentorium, nahe an dessen vorderem Ende in die Dura mater eindringt. Er liegt dabei lateral und zugleich nach hinten vom Oculomotorius und über dem Trigemini, verläuft dann innerhalb der Dura mater weiter vorwärts längs des Sinus cavernosus und gelangt, den Oculomotorius schräg kreuzend, über den Ursprungssehnen der Augenmuskeln in die Orbita. Unter deren Dache biegt er sich medial zum *M. obliquus superior*, in welchen er von oben her eintritt (Fig. 585).

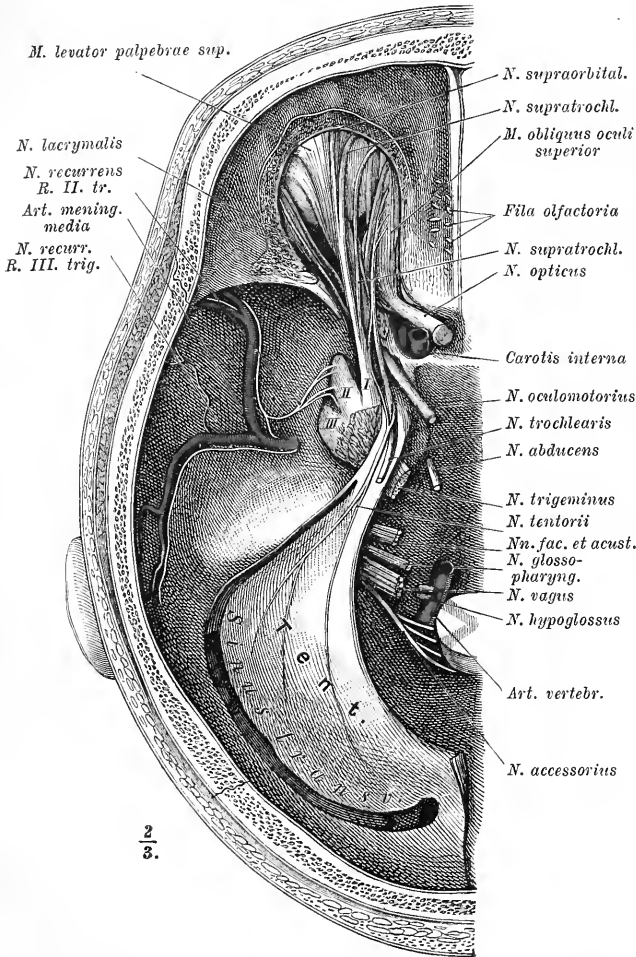
An der Austrittsstelle aus dem Gehirn sammelt sich der Nervus trochlearis von verschiedenen Wurzeln. Ein Theil der Bündel kommt aus dem vorderen Marksegel und wird in demselben in einer Durchkreuzung mit Fasern getroffen, die auf der anderen Seite austreten. Ein anderer Theil kommt aus der Gegend des Trigemini-Kernes derselben Seite, und wieder eine Portion stammt von dem Trochlearis-Kern, der hinter dem Oculomotorius-Kern, unterhalb des Bodens des Aqueductus, vor der Fovea anterior liegt. — Verbindungen des Trochlearis mit dem sympathischen Plexus caroticus bestehen auf dem Verlaufe des Nerven durch den Sinus cavernosus.

§ 372.

V. N. trigeminus. Dieser mächtigste Hirnnerv verlässt mit zwei getrennten Portionen das Gehirn nahe am vorderen Rande der Brückenarme (Fig. 584) und tritt an der oberen Kante der Felsenbeinpyramide, nahe deren Spitze, in eine Spalte der Dura mater ein. Die breite abgeplattete Portio major ist sensibel. Sie wird aus einer Anzahl locker verbundener Nervenbündel dargestellt. Durch Auseinanderweichen dieser Bündel und Einlagerung von Ganglienzellen entsteht ein Ganglion, welches, von der Dura mater bedeckt, an der Vorderfläche der Felsenbeinpyramide in eine flache Vertiefung lateral von

deren Spitze sich einbettet: Ganglion Gasseri*) (s. semilunare) (vergl. Fig. 586). Es ist abgeplattet, halbmondförmig mit abwärts gerichteter Convexität. Medial grenzt es an den Sinus cavernosus. An seinem convexen Rande treten drei Nervenäste divergirend hervor (Fig. 585 V. I. II. III). Diese sind

Fig. 586.



Austritt der Gehirnnerven aus der Schädelhöhle. Die Orbita ist von oben her freigelegt. Das Tentorium erhalten. Sinus transversus und petrosus superior geöffnet dargestellt. Nach F. ARNOLD.

zusammen stärker als die in's Ganglion ein-tretende Portion. Die bedeutend schwächere Portio minor besteht aus motorischen Elementen. Sie liegt am Felsenbein hinter der größeren Portion und verläuft hinter und unter dem Ganglion herab, um dem dritten der Äste sich zuzugesellen. In diesem Verhalten des Trigemini wird eine Uebereinstimmung mit Spinalnerven erkannt. Das Ganglion Gasseri entspricht einem Spinalganglion, welche Deutung auch in der Beschaffenheit der Ganglienzellen begründet ist.

seitlich und etwas in der Tiefe gelagert. Die Portio minor kommt vom medialen Kerne und empfängt Zuwachs von Faserzügen, die unter dem Boden des Aquaeductus im Bereiche der vorderen Vierhügel auftreten und sich nach hinten und abwärts begeben. Sie bilden die »absteigende Wurzel«. Die Portio major entspringt zum Theile von dem

Im Ursprung des Trigemini sind die Verhältnisse beider Wurzeln zu unterscheiden. Jede derselben besitzt einen durch Ganglienzellen gebildeten Kern am vorderen Theile des Bodens der Rautengrube, und zwar

*) JOH. LOR. GASSER, Prof. in Wien. Mitte vorigen Jahrl.

lateral vom motorischen Kerne gelegenen Kerne und nimmt ebenfalls aus anderen Gebieten entstammende Züge auf. Diese sind schon am oberen Theile des Rückenmarks in der Höhe des zweiten Cervicalnerven vorhanden und steigen in Form eines, die Wölbung des Hinterhorns umfassenden, starken Bündels im verlängerten Marke als »aufsteigende Wurzel« empor (Fig. 551), um sich den aus dem genannten Kerne hervorgehenden Zügen anzuschließen. Andere Ursprungsbeziehungen, die angegeben werden, sind anatomisch noch nicht sicher gestellt.

1. *Ramus primus* (*R. ophthalmicus*). Dieses ist der schwächste der drei Äste, verläuft längs der lateralen Wand des Sinus cavernosus unterhalb des *N. trochlearis* zur *Fissura orbitalis superior*. Vor dem Eintritte in diese Spalte sendet er den *N. tentorii* (*N. recurrens rami primi* s. *ophthalmici*) ab, einen feinen Nerven, der dem *Trochlearis* eine Strecke weit anlagert, denselben zuweilen mit zwei Wurzeln umfassend und dann im Tentorium bis zu dem Sinus transversus sich verzweigt (Fig. 586).

In der Nähe der *Fissura orbitalis superior* theilt sich der *R. ophthalmicus* in drei, verschiedene Richtungen einschlagende Äste.

1. *N. lacrymalis*. Dieser schwächste Zweig verläuft in lateraler Richtung unter der Periorbita und über dem *M. rectus externus* gegen die Thränen-drüse. Ehe er diese erreicht hat, giebt er lateral einen Zweig ab, der sich mit einem Zweige des *N. subcutaneus malae* (*Trig. II.*) verbindet. Darauf tritt das Ende des Nerven in mehrere Zweige getheilt zur Thränen-drüse und mit diese durchsetzenden oder darüber laufenden Fädchen zur Bindehaut des Auges, auch zur Haut des Augenlides, in der Nähe des lateralen Augenwinkels findet eine Verzweigung statt. Sie repräsentirt den *Ramus palpebralis*.

2. *N. frontalis* (Fig. 586). Als der stärkste Zweig verläuft er in der Fortsetzung des Stammes unter dem Dache der Orbita, sowie über dem *M. levator palpebrae superioris* vorwärts und theilt sich in zwei Äste: Der

a. *N. supratrochlearis* biegt sich früher oder später schräg medianwärts gegen den *M. obliquus superior*, an dessen Rand er weiter verläuft, bis er über der *Trochlea* theils zum oberen Augenlide theils zur Haut der Stirne an der *Glabella* sich verzweigt. Zuweilen bestehen zwei *Supratrochlearnerven*, von denen einer schon weit hinten, der andere weiter vorne sich abzweigt. Das letztere Verhalten ist in Fig. 586 dargestellt. Dann ist die Versorgung der Stirnhaut vorzüglich dem *Supratrochlearis* übertragen.

b. *N. supraorbitalis*. Dieser stellt häufig den stärksten Ast, oder vielmehr die Fortsetzung des Frontalnerven vor. Er biegt sich zum *Foramen supra-orbitale*, oder zur gleichnamigen Incisur, tritt durch diese unter Abgabe kleiner Zweige zum oberen Augenlide, unter den *M. frontalis*, von da zur Haut der Stirne, an die er sich bis zur Scheitelgegend verzweigt. Während des Verlaufes unter dem Muskel treten, wie auch vom *N. supratrochlearis*, bereits feine Zweige zur Haut ab.

3. *N. naso-ciliaris*. Dieser Ast ist die eigentliche Fortsetzung des Stammes, der meist schon im Sinus cavernosus die vorerwähnten Zweige abgegeben hat, und dann unterhalb derselben zwischen *Oculomotorius* und *Abducens* liegt. Mit diesen dringt er in die Augenhöhle ein. Er wendet sich unmittelbar über

dem Sehnerven medianwärts zur Orbitalwand, tritt (als *N. ethmoidalis*) durch das *Foramen ethmoidale anterius* und geht von da auf die Siebplatte, wo er von der Dura mater bedeckt und dadurch von der Schädelhöhle ausgeschlossen wird. Durch ein vorderes Siebloch dringt er in die Nasenhöhle ein und endigt mit Zweigen an die Schleimhaut wie auch an die äußere Haut der Nase (*Nervi nasales*).

Nach Abgabe eines feinen, zum *Ganglion ciliare* (siehe beim *N. oculomotorius*) verlaufenden und dessen »*Radix longa*« bildenden Zweiges entsendet er :

- a. *Nervuli ciliares longi*, meist mehrere (3—4) feine Fäden, die vom Nasociliaris in der Nähe seines Verlaufes über den Opticus abgehen und zum hinteren Umfang des Augapfels gelangen, dessen Sclera sie durchbohren (Fig. 585).
- b. *N. sphenothmoidalis* (*N. ethmoid. post.*), ein kleinerer Nerv, der zum *Foramen ethmoidale posterius* und von da zur Schleimhaut hinterer Siebbeinzellen und des *Sinus sphenoidalis* sich biegt.
- c. *N. infratrochlearis*. Vom *Foramen ethmoidale anterius* an verläuft der Nerv längs der medialen Orbitalwand vorwärts zur Trochlea, unterhalb welcher er sich in Endzweige spaltet: einen zum oberen Augenlide (*Ramus palpebralis sup.*), welcher mit dem *N. supratrochlearis* sich verbindet und an die Haut am inneren Augenwinkel, auch gegen die Nase zu sich vertheilt, einen unteren zum Thränensack und zum unteren Augenlid (*R. palpebralis inferior*).
- d. *Nn. nasales anteriores*. Sind die Endzweige des *N. ethmoidalis*, welche, nachdem er in die Nasenhöhle gelangt ist, sich in derselben vertheilen. Sie scheiden sich in innere und äußere.

1) *Nn. nasales interni*, welche im vorderen Theile der Nasenhöhle in der Schleimhaut sich verzweigen. Sie verlaufen theils zur lateralen Wand (Fig. 588), theils zur Scheidewand der Nasenhöhle, wonach sie wieder in laterale und in mediale unterschieden werden können.

2) *N. nasalis externus*, ein Endast, welcher in einer Furche der Innenfläche des Nasale bis zum vorderen Rande desselben herabverläuft und dann auswärts auf die knorpelige Nase tritt, um in der Haut bis zur Nasenspitze sich zu verzweigen.

Der *Nasalis externus* verläuft beim Embryo gleich vom Anfange an auf der knorpeligen Ethmoidalkapsel, hat also zum Inneren der Nase gar keine Beziehung. Diese gewinnt er erst nach Schwund der knorpeligen Unterlage, auf welcher die *Nasalia* entstanden sind, so dass er dann, soweit er längs des Nasale verläuft, innerhalb der Beinhaut desselben sich findet.

II. *Ramus secundus* (*R. maxillaris superior*). (Fig. 585.) Stärker als der erste Ast verläuft dieser rein sensible Nerv vom *Ganglion Gasseri* aus zum *Foramen rotundum* und gelangt in die Flügelgaumengrube, die er in der Richtung des *Canalis infraorbitalis* durchsetzt. Letzteren Canal durchziehend kommt er als *N. infraorbitalis* am gleichnamigen Loche zum Vorschein und strahlt daselbst in seine Endäste zum Gesichte aus (Fig. 587).

Vor dem Verlassen der Schädelhöhle giebt er den *N. recurrens rami secundi* ab, einen oder einige sehr feine Zweige in die Dura mater und zum vorderen Aste der *Arteria meningea media* (Fig. 586).

Die ferneren Äste sind :

1. *N. subcutaneus malae*. Dieser geht als ein feiner Zweig von der Flügelgaumengrube aus über den Stamm des Nerven hinweg zur unteren Orbital-

spalte an die laterale Wand der Orbita. Früher oder später in zwei Zweige getheilt, durchsetzt er das Jochbein und endigt in der Haut der Wange und der vorderen Schläfenregion.

- a. *Ram. superior (zygomatico-temporalis)* verbindet sich schlingenförmig mit einem Zweige des *N. lacrymalis*, aus welcher Verbindung Fädchen für die Thränen-drüse hervorgehen, und tritt dann durch den *Canalis zygomatico-temporalis* in den vorderen Theil der Schläfengrube, um von da in der Haut der Schläfe sich zu verzweigen. Ich sah den Nerven bis zum Ohre vertheilt.
- b. *Ram. inferior (zygomatico-facialis)* tritt in den *Canalis zygomatico-facialis* und kommt an dessen äußerer Mündung an der Wange zur Vertheilung in der Haut. Der Verlauf der Nerven durch die im Jochbein befindlichen Canäle wechselt nach der bezüglich dieser bestehenden Variation (vergl. I. S. 233).

2. *N. spheno-palatinus* (Fig. 585). Dieser meist durch zwei Stämmchen dargestellte Nerv ist der Ramus visceralis des Trigeminus. Er wird von der Strecke des Stammes abgegeben, welche die Flügelgaumengrube durchsetzt. Hier tritt er theilweise mit einem daselbst befindlichen sympathischen Ganglion in Verbindung, dem

Ganglion spheno-palatinum s. nasale.

Dieses Ganglion (Fig. 588) ist abgeplattet, circa 4 mm breit und fast ebenso hoch. Es empfängt Verbindungszweige (Wurzeln) von verschiedenen Nerven.

- a. Eine sensible Wurzel wird durch den *N. spheno-palatinus* vorgestellt.
- b. Die motorische Wurzel bildet der *N. petrosus superficialis major*. Dieser stammt aus dem *N. facialis*, tritt zum Hiatus canalis Fallopii heraus, und läuft an der vorderen Fläche der Felsenbeinpyramide in einer vom Hiatus ausgehenden Rinne medial und abwärts, vom Ganglion Gasseri bedeckt, zum Foramen lacerum (*Fissura spheno-petrosa*). Dessen faserknorpeligen Verschluss durchsetzend gelangt er zur hinteren Mündung des Vidi'schen Canals.

c. Die sympathische Wurzel ist ein vom sympathischen Geflechte der *Carotis interna* sich ablösender Nervenfaden, welcher gleichfalls in die hintere Mündung des Vidi'schen Canals gelangt und als *N. petrosus profundus major* den vorigen begleitet. Die beiden letzten sind im Canalis vidianus zu einem scheinbar einheitlichen Nerven vereinigt, den man *N. vidianus* bezeichnet hat. An der vorderen Mündung des Can. vidianus treten beide zum Ganglion.

Die aus dem Ganglion austretenden Nerven sind theils solche, die es bloß durchsetzen, theils solche, die in ihm entspringen. Aus dem Ganglion kommen:

- a. *Nn. nasales posteriores superiores*. Diese verlaufen größtentheils durch das Foramen spheno-palatinum in die Nasenhöhle, wo sie sowohl an der lateralen Wand als auch an der Scheidewand, meist von hinten nach vorne und abwärts gerichtet, ihre Verbreitung nehmen. Mehrere verlaufen auch nach hinten zum Pharynx. Sie werden wieder in *laterale* und *mediale* unterschieden.
- c) *Nn. nasales posteriores superiores laterales* sind zahlreiche, aber sehr feine Fädchen, welche theils durch Canälchen an der Basis des Keilbeinkörpers (*Canaliculus pharyngeus*) zum Pharynx bis gegen die Tubenmündung,

sowie in der oberen Umgebung der Choanen in der Schleimhaut sich vertheilen, theils in der Schleimhaut der Nasenhöhle Verbreitung finden. Sie verzweigen sich hier sowohl an oberer und mittlerer Muschel und im oberen Nasengange, als auch zu benachbarten Nebenhöhlen (Sinus sphenoidalis) und zu den hinteren Siebbeinzellen.

β) *Nn. nas. post. superiores mediales (N. septi narium)*, 2—3 an der Zahl, verlaufen vom Foramen spheno-palatinum aus am Keilbeinkörper zur Nasenscheidewand. Ein größerer (*N. naso-palatinus Scarpae*) verläuft schräg am Vomer nach vorne zum *Canalis incisivus*, auf welchem Wege er nur feine Zweige in die Schleimhaut absendet. Auf dem Verlaufe durch jenen Canal verbindet er sich mit dem anderseitigen, soll auch mit dem *N. alveolaris anterior* anastomosiren und endet in der Schleimhaut des harten Gaumens.

b. *Nn. palatini (pterygo-palatini)*. Sie scheinen die Fortsetzung der *Nn. spheno-palatini* nach abwärts vorzustellen, durchsetzen den *Canalis pterygo-palatinus* (I. S. 213), auf welchem Wege sie sich in einzelne Zweige scheiden (Fig. 588). Auf dem Verlaufe zum Gaumen gehen ab:

c) *Nn. nasales posteriores inferiores (laterales)*. Sie gelangen vom *Canalis pterygo-palatinus* aus durch einige feine Canälchen zwischen Pterygoid und der senkrechten Lamelle des Gaumenbeines in den unteren Theil der Seitenwand der Nasenhöhle zur unteren Muschel und zu dem mittleren und unteren Nasengang.

β) Der Hauptstamm verläuft als *N. palatinus major* im *Canalis pterygo-palatinus* bis zu dessen größerer Mündung am harten Gaumen. Hier austretend theilt sich der Nerv in mehrfache Zweige, welche in den Furchen des knöchernen harten Gaumens eingebettet nach vorne verlaufen und die Schleimhaut des harten Gaumens sowie das benachbarte Zahnfleisch versorgen. Ein vorderer Zweig communicirt mit dem Ende des *N. naso-palatinus*.

γ) *Nn. palatini minores*. Feinere, meist schon höher oben im *Canalis pterygo-palatinus* discrete Fädchen treten am Gaumen durch die beiden *Foramina palat. minora* hervor, zuweilen durch eine gemeinsame Öffnung. Ein *medialer* ist immer größer und vertheilt sich zu dem *Levator uvulae* und *Levator veli palatini*. Er führt die aus dem *N. petrosus superf. major* dem *Gangl. spheno-palatinum* zugeleiteten motorischen Fasern. Der *laterale* kleinere vertheilt sich in der Schleimhaut gegen die Tonsille.

Außer diesen vom Ganglion abgehenden Nerven werden noch einige sehr feine *Rami orbitales* angeführt, die zur medialen Orbitalwand emportreten. Sie begeben sich zum Theile durch die *Foramina ethmoidalia posteriora* in hintere Siebbeinzellen.

3. *N. infraorbitalis*. Die in den *Canalis infraorbitalis* eingebettete Endstrecke des zweiten Trigeminus-Astes lässt ihre Zweige in solche unterscheiden, die auf jenem Wege abgehen, und in andere, die nach dem Austritte entstehen und die Endverzweigung des Nerven vorstellen. Erstere versorgen die Zähne des Oberkiefers, letztere verbreiten sich in der Haut des Gesichts.

a. *Nn. alveolares superiores* treten an verschiedenen Stellen ab und verlaufen in feinen Canälchen der Wandung der Kieferhöhle, also innerhalb des Oberkieferknochens, zu den Wurzeln der Zähne. Sie gelangen in den Zahn-canal und enden in der Zahnpapille oder der sogenannten *Pulpa dentis*.

Nn. alveolares superiores posteriores sind 2—3 dicht am Eintritte des Stammes in den Infraorbitalcanal entspringende Nerven, welche theils zum Zahnfleisch Zweige abgeben, auch wohl an die Wangenschleimhaut, und dann durch einige Öffnungen am *Tuber maxillare* in die hintere Wand der Kieferhöhle eindringen. Sie begeben sich zu den Molarzähnen (Fig. 585).

Nn. alveolares superiores anteriores werden meist durch zwei im Infraorbitalcanal vom Stamme sich ablösende Nerven vorgestellt (Fig. 585). Ein kleinerer, zuweilen schon ziemlich weit hinten abgehender (und dann als N. alveolaris superior medius unterschieden) läuft in der lateralen Wand der Kieferhöhle zu den Prämolarkzähnen, während ein größerer nahe der Austrittsstelle des Stammes in die vordere Wand der Kieferhöhle dringt und zu den Incisivi wie zum Caninus sich verästelt. Über den Wurzeln der Zähne stehen die Alveolarnerven unter sich in Verbindung und bieten eine Art von Geflechte dar. Außer den Zweigen zu den Zahnwurzeln geben sie noch feine Fädchen zum Zahnperioste wie zum Zahnfleische ab.

b. Endäste des Infraorbitalis gehen nach dem Austritte des Stammes aus dem *Foramen infraorbitale* nach verschiedenen Richtungen. Sie durchsetzen Muskeln und endigen mit Facialis-Zweigen anastomosirend in der Haut. Es sind:

1. Rami palpebrales inferiores, welche sich aufwärts zum unteren Augenlid begeben. Diese sind die schwächeren.
2. Rami nasales laterales sind einige zum Nasenflügel verlaufende Zweige, welche stärker sind als die vorhergehenden.
3. Rami labiales superiores. Diese begeben sich in größerer Anzahl abwärts zur Haut der Oberlippe und bilden die mächtigsten Endäste des N. infraorbitalis (Fig. 587).

III. Ramus tertius (R. maxillaris inferior) ist der stärkste Ast des Trigemini, welcher aus dem dritten, aus dem Ganglion Gasseri herkommenden Aste und der gesammten *Portio minor trigemini* sich zusammensetzt (Fig. 588). Er verlässt die Schädelhöhle durch das Foramen ovale. Nach dem Austritte durchflechten sich beide, den Nerven darstellenden Theile und bilden einen gemeinsamen Stamm. Dieser umschließt sensible und motorische Elemente, ist aber nur sehr kurz, da die motorischen Elemente zum größten Theile sich sehr bald entweder wieder in ein Stämmchen sammeln, oder auch in mehrfache einzelne Nerven gruppirt werden. Ist ersteres der Fall, so kann der übrigens gleichfalls nur ganz kurze Stamm als N. *crotaphitico-buccinatorius* (*masticatorius*) unterschieden werden.

Gleich nach dem Austritt geht vom Stamme des dritten Astes ein Fädchen zur Arteria meningea media und verläuft mit dieser durch das Foramen spinosum in die Schädelhöhle (N. *recurrens rami tertii* s. N. *spinosus*) (Fig. 586).

Der medialen Seite des Stammes unterhalb des Foramen ovale liegt ein sympathisches Ganglion an, das *G. oticum* (II. S. 442), welches mit dem Stamme durch einen Zweig in Verbindung steht.

Die peripherische Verbreitung des Nerven theilen wir in folgende Abschnitte:
A. Nerven, welche aus dem Anfange des Stammes, nahe an seiner Durchtritts-

stelle durch das Foramen ovale entspringen. B. Verbindung mit dem G. oticum und von diesem ausgehende Nerven, und C. Endäste des Stammes.

A. Aus dem Anfange des Stammes entspringen :

a. Sensible Äste :

1. *N. auriculo-temporalis (temporalis superficialis)*. Dieser Nerv löst sich vom hinteren Rande des Stammes ab, meist mit zwei Wurzeln, welche die Arteria meningea media vor ihrem Eintritte in's Foramen spinosum umfassen (Fig. 588). Der Nerv verläuft dann nach hinten und lateral gegen den Gelenkfortsatz des Unterkiefers, tritt hinter dem Kiefergelenk, dem äußeren Gehörgange genähert, empor, über die Wurzel des Jochfortsatzes des Schläfenbeins, und theilt sich dann in Begleitung der Arteria temporalis superficialis in seine Endzweige. Während des Verlaufes giebt er zahlreiche Äste an die benachbarten Theile ab :

- a. *Rami communicantes*. Von diesen werden die ansehnlichsten durch zwei Zweige gebildet, welche am Anfange des Nerven unter der Parotis um den Hinterrand des Unterkiefers herum zum oberen Endaste des *N. facialis* gelangen, mit dem sie sich verbinden. Dann besteht eine Verbindung mit dem *Ganglion oticum*; einige feine Nerven treten aus dem letzteren in die Ursprungsbündel des *Auriculo-temporalis* und verlaufen in der peripherischen Bahn desselben in die folgenden.
- b. *Rami parotidei* dringen in die Ohrspeicheldrüse ein und werden zuweilen von den vorgenannten abgegeben. Sie sollen die wohl aus dem *N. facialis*, nach Anderen aus dem *Glossopharyngeus* stammenden secretorischen Fasern führen.
- c. *N. meatus auditorii externi*. Ein oder zwei zum äußeren Gehörgang verlaufende kleine Zweige, welche zur Auskleidung desselben sich verbreiten. Ein Zweig gelangt zum Trommelfell (*R. tympanicus*).
- d. *Rami auriculares (Nn. auriculares anteriores)*. Meist zwei zum äußeren Ohre sich vertheilende Zweige, von denen einer hinter dem Kiefergelenke abgeht. Constant ist der obere, welcher die Haut des Ohres in der Gegend des Tragus und des Anfangs der Helix versorgt.
- e. *Rami temporales* sind die Endzweige des Nerven, welche in die Haut der Schläfe vor und über dem Ohre sich vertheilen (Fig. 587), und mit Zweigen benachbarter Hautnerven Verbindungen eingehen.

2. *N. buccinatorius*. Er verläuft entweder zwischen beiden Portionen des *M. pterygoideus externus* oder hinter demselben, zwischen ihm und dem *M. pterygoideus internus* herab auf den *M. buccinator*, auf dem er sich verzweigt. Diese Zweige treten jedoch nur durch den Muskel zur Wangenschleimhaut. Vom Ende des Nerven begeben sich Zweige zur äußeren Haut der Wange bis gegen den Mundwinkel und gehen Verbindungen mit dem *N. facialis* ein (Fig. 587).

Der Nerv ward einmal durch einen Zweig des *N. mandibularis* vertreten gefunden. Auch einer der *Nn. alveolares sup.* (II. Trig.) kann ihn ersetzen (TURNER).

b. Motorische Äste :

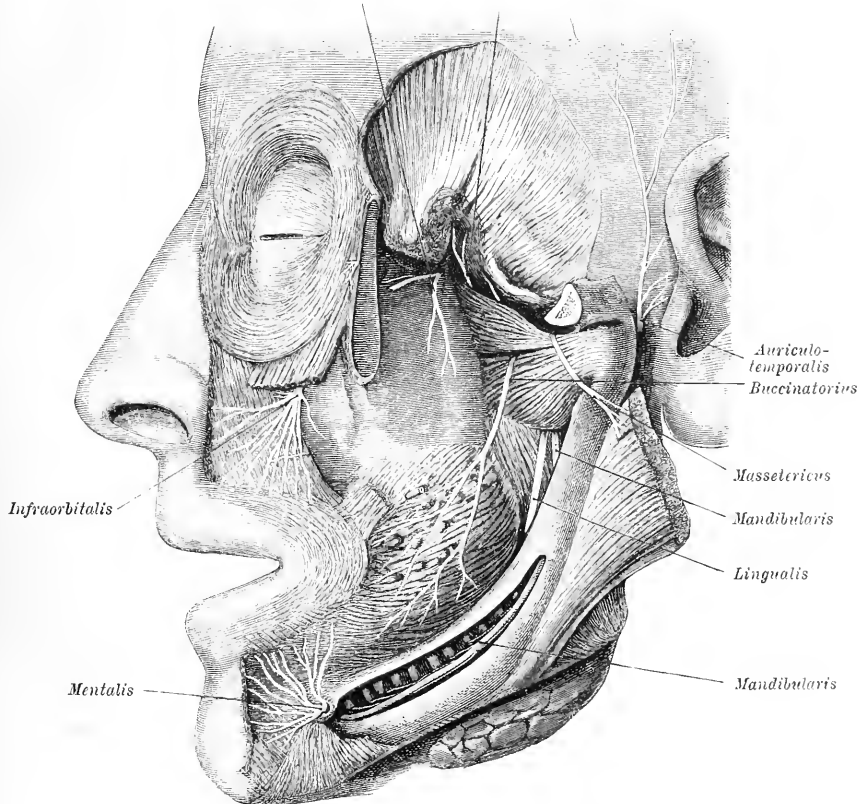
3. *N. massetericus*. Derselbe verläuft lateralwärts, über den *M. pterygoideus externus* und hinter der Endsehne des *M. temporalis* zu dem Ausschnitt zwischen *Proc. articularis* und *Proc. temporalis (coronoides)*, durch welchen er

sich zum *M. masseter* begiebt, zwischen dessen beiden Schichten er sich verzweigt (Fig. 557).

4. *Nn. temporales profundi*. Diese sind meist zwei gleich nach ihrem Abgange vom Stamme dicht am *Planum infratemporale* verlaufende Zweige, welche sich zum Schläfenmuskel begeben und in demselben nahe am Cranium sich verzweigen (Fig. 557). Der eine, *hintere Nerv* ist häufig mit dem *N. masseteri-*

Fig. 557.

Alveolaris sup. post. Temporalis prof.



Verzweigung eines Theiles des zweiten und des dritten Astes des *N. trigeminus*.

cus zu einem einheitlichen Stämmchen verbunden. Der *vordere* kann mit dem *N. buccinatorius* gemeinsamen Stammes sein. Nicht selten besteht noch ein dritter zwischen beiden, besonders wenn der vordere mit dem *Buccinatorius* vereinigt entspringt.

5. *N. pterygoideus externus*. Dieser Nerv ist meist mit dem *N. buccinatorius* eine Strecke weit gemeinsam und verzweigt sich alsbald in den gleichnamigen Muskel.

6. *N. pterygoideus internus*. Dieser entsteht an der medialen Seite des Ram. III. und tritt zwischen jenem und dem Ganglion oticum oder durch dieses abwärts zur medialen Fläche des gleichnamigen Muskels, in welchem er endet (Fig. 585). Er pflegt die Verbindung des dritten Astes des Trigemini mit dem Ganglion oticum zu vermitteln.

B. *Ganglion oticum*.

Dieses Ganglion ist etwas kleiner als das *G. sphenopalatinum*, 3—4 mm hoch und 4 mm breit, abgeplattet und von röthlich grauer Farbe. Es findet sich an der medialen Fläche des Ramus III. dicht unter dem Foramen ovale (Fig. 588). Hinter ihm und lateral steigt die *Art. meningea media* empor und hinten und medial liegt die knorpelige *Tuba Eustachii*.

Es empfängt von anderen Nerven Verbindungen, welche seine *Wurzeln* vorstellen.

- a. Vom Trigemini erhält es als *motorische Wurzel* den vorerwähnten *N. pterygoideus internus* oder einen Zweig von demselben.
- b. Eine *sensible Wurzel* bildet der *N. petrosus superficialis minor*, ein feiner Nerv, der aus dem Plexus tympanicus stammt und vom *N. glosso-pharyngeus* ableitbar ist (s. bei diesem). Dieser tritt von der Paukenhöhle aus durch ein Canälchen zur Fissura sphenopetrosa, durchsetzt diese, und begiebt sich von hinten her zum Ganglion.
- c. Als *sympathische Wurzel* empfängt das Ganglion ein feines Fädchen von dem die *Arteria meningea media* begleitenden sympathischen Geflechte. Diese Verbindung scheint variabel zu sein.

Von diesen Verbindungen sind die beiden ersten die wichtigsten, da sie wieder in bestimmte andere Bahnen verfolgbar sind. Außer diesen bestehen noch manche andere Verbindungen, die inconstante Verhältnisse darbieten, so eine Anastomose mit dem Ganglion Gasseri.

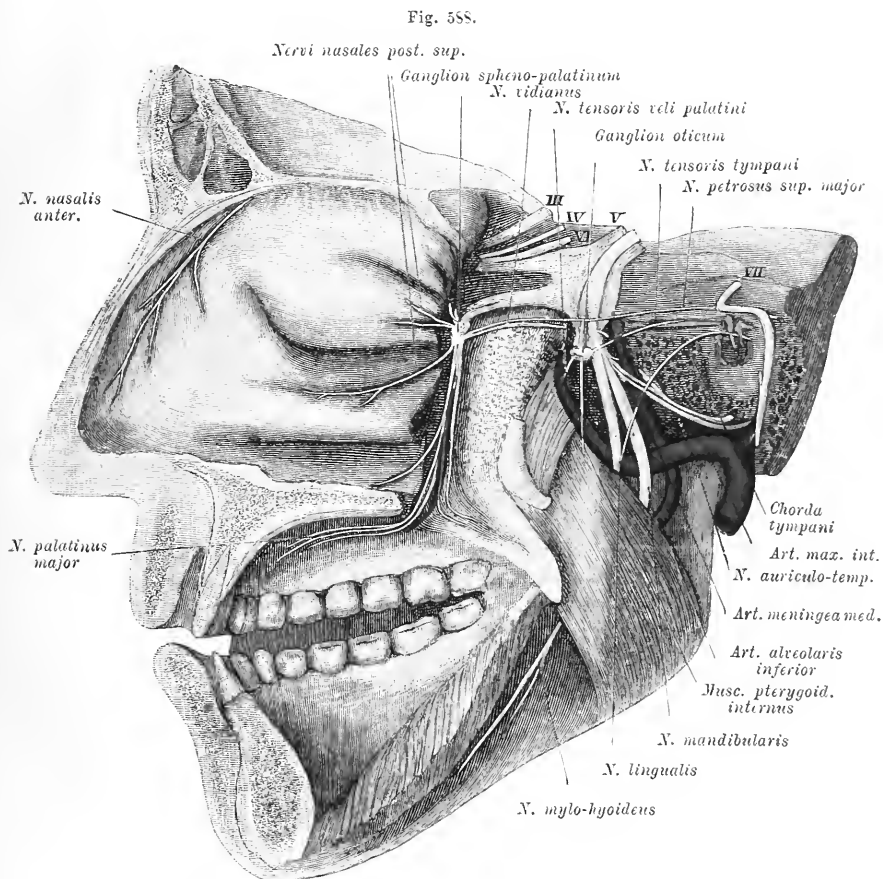
Aus dem Ganglion treten ab:

- a. *Rami musculares*:
 1. der *N. pterygoideus internus*, wenn er nicht blos am Ganglion vorbei lief. Im andern Falle treten noch kleine Zweige aus dem Ganglion zu dem Nerven, oder schließen sich doch seinem peripheren Verlaufe an.
 2. *N. tensoris veli palatini* zum gleichnamigen Muskel.
 3. *N. tensoris tympani*, desgleichen.
- b. Anastomosen mit der *Chorda tympani*, welche derselben Fasern aus dem *N. petrosus superficialis minor*, und zwar solche, welche dem *N. tympanicus* (IX) entstammen, zuführen sollen.
- c. Anastomosen mit dem *N. auriculo-temporalis*, welche diesem Nerven aus dem *N. petrosus sup. minor* stammende, secretorische Fasern zuführen sollen.

C. Nach Abgabe der Äste in geringer Entfernung von der Austrittsstelle aus dem Foramen ovale bleibt noch der größere, vorwiegend aus sensiblen Fasern bestehende Theil des Ramus III., der mit zwei starken Ästen seinen Weg abwärts fortsetzt. Diese Endäste sind der *N. lingualis* und der *N. mandibularis*.

7. *N. lingualis*. Dieser verläuft mit dem andern großen Endaste hinter dem *M. pterygoideus externus* abwärts, tritt dann zwischen diesem Muskel und

dem *M. pteryg. internus* hervor und kreuzt letzteren, schräg ab- und vorwärts zum Boden der Mundhöhle gerichtet. Nicht selten kommt zwischen beiden eine Anastomose vor. Beim Verlaufe auf dem *M. pterygoideus internus* oder schon höher oben tritt an den Lingualis von hinten und oben her die vom *N. facialis* stammende *Chorda tympani*, ein Nervenfaden, der den Lingualis auf einer Strecke begleitet. (S. darüber weiter unten, Fig. 589.) Indem der *N. lingualis* sich mit



N. trigeminus mit Ganglion Gasseri und seinen Ästen, von der medialen Seite dargestellt.
Der rechtsseitige Theil der Figur stellt sich in schräger Fläche dar.

dem *Ductus Whartonianus*, der über ihn wegzieht, kreuzt, biegt er sich medianwärts gegen die Zunge und strahlt zur Seite des *Genio-glossus* in seine Endäste aus. Außer mehreren feinen Fädchen zum Zahnfleisch der Molarzähne des Unterkiefers entsendet der Lingualis:

1. *Nn. submaxillares*. Diese verlassen den Stamm des Lingualis da, wo derselbe auf den *M. mylo-hyoideus* tritt, und begeben sich zu dem hier befindlichen *Ganglion submaxillare* (Fig. 591). Sie begreifen auch die Elemente in

sich, welche durch die Chorda tympani dem Lingualis oben beigeschlossen wurden, so dass man jenen Strang als hier wieder abtretend sich vorstellen kann.

Das *Ganglion submaxillare* (*G. sublinguale*) findet sich beim Antritte dieses Nerven zum Boden der Mundhöhle, unmittelbar bevor derselbe den Hinterrand des *M. mylo-hyoideus* erreicht. Hier gelangen vom Lingualis-Stamme einige kurze Fädchen zu dem unterhalb des Stammes gelegenen, meist rmdlichen oder ovalen Ganglion. Diese Fädchen stellen die Wurzeln des Ganglion vor und bestehen theils aus Elementen des *N. lingualis*, theils aus der Fortsetzung der, letzterem Nerven beigelagerten *Chorda tympani*. Während so sensible und secretorische Fäden dem Ganglion zugeführt werden, kommen zu demselben noch sympathische aus dem die *Arteria maxillaris externa* begleitenden Geflechte.

Aus dem Ganglion treten Nerven zur *Glandula submaxillaris*. Auch in die Endausbreitung des *N. lingualis* scheinen Nerven vom Ganglion überzugehen.

Nicht selten ist das Ganglion durch einen *Plexus* repräsentirt. Die vom Stamme des Lingualis sich abzweigenden Nerven durchflechten sich und zeigen die Ganglienzellen an den Knotenpunkten zerstreut. Zuweilen tritt dann an einer Stelle oder an einigen die Ganglienbildung, wie angegeben, deutlicher hervor.

2. *N. sublingualis*. Geht vom Stamme des Lingualis nach seinem Eintritt in die Mundhöhle zur seitlichen Fläche der *Glandula sublingualis* und sendet dieser wie der Schleimhaut des Bodens der Mundhöhle und dem Zahnfleische feine Äste zu.
3. *Rami linguales* sind die Endzweige des Stammes, welche seitlich vom *M. genio-glossus* in die Zunge eindringen. Die hinteren schlagen sich um den vorderen Rand des *M. hyoglossus* ein- und rückwärts. Von den hintersten Zweigen verbindet sich einer mit einem Zweige des *N. hypoglossus*. Die Endigung der Zungenzweige findet sich in der Zungenschleimhaut von der Spitze der Zunge bis gegen die *Papillae circumvallatae* hin.

In der Bahn dieser Nerven sollen sich die, aus dem *N. tympanicus* stammenden Fasern verbreiten, welche durch den *N. petrosus superficialis minor* zum *Gangl. oticum* gelangt waren und von da der *Chorda tympani* sich beigemischt hatten (Geschmacksfasern). Die Mehrzahl der Fasern des Lingualis repräsentirt einfach sensible Elemente.

Den anderen Endast des dritten Astes des Trigemini bildet der

8. *N. mandibularis* (*maxillaris inferior*). Derselbe verläuft anfänglich mit dem *N. lingualis*, den er an Stärke übertrifft, zwischen *M. pterygoideus externus* und *internus* herab, trennt sich aber von jenem, indem er sich gegen das innere Kieferloch begiebt und durch dasselbe in dem Canal des Unterkiefers seinen ferneren Weg nimmt (Fig. 587).

Seine Zweige sind:

1. *N. mylo-hyoideus*. Dieser tritt als dünner Nerv vom *N. mandibularis* vor dessen Eintritt in den Unterkiefer ab, verläuft zwischen dem letzteren und dem *M. pterygoideus internus* in dem *Sulcus mylo-hyoideus* nach vorne und verästelt sich theils zum gleichnamigen Muskel, theils zum vorderen Bauch des *M. digastricus*. Einige feine Zweige gelangen auch zur Haut des Kinnes und der Unterkinngegend.
2. *Nn. dentales* (*alveolares inferiores*) gehen während des Verlaufes des Stammes durch den Unterkiefercanal von demselben zu den Zähnen des Unterkiefers und verhalten sich ähnlich den *Nn. alveolares superiores*. Die Nerven der Molares sind zuweilen zu einem besonderen Zweige vereinigt, und ebenso bilden

die für Jneisivi und Caninus bestimmten Nerven einen Zweig, der vom Stamme gesondert ist und weiter nach vorne verläuft, während letzterer als

3. N. mentalis zum *Foramen mentale* austritt. Dieser theilt sich alsdann in eine große Anzahl von Zweigen, welche zum Theile mit Endzweigen des Facialis sich verbinden und in die Haut des Kinnes (*Rami mentales*) und der Unterlippe (*R. labiales inferiores*) ausstrahlen.

§ 373.

VI. N. abducens. Verlässt das Gehirn am hinteren Rande der Brücke (Fig. 584) und begiebt sich unterhalb und etwas medial von der Durchtrittsstelle des Trigemini durch die Dura mater unter letztere, um zur Seite der Sattellehne emporzutreten. Von da gelangt er in den Sinus cavernosus, seitlich von der Carotis interna, tritt durch die obere Orbitalfissur und durchsetzt den Ursprung des M. rectus externus. Gleich nach dem Eintritte in die Orbita verzweigt er sich an der medialen Fläche des genannten Muskels, den er versorgt (Fig. 585).

Der Ursprung des N. abducens im Gehirne liegt dem Facialiskerne benachbart, jedoch oberflächlicher als dieser, unmittelbar am Boden der Rautengrube vor den Striae acusticae. Da auch von diesem Kerne Elemente des Facialis entspringen, deutet er die engere Zusammengehörigkeit dieser Nerven an, wenn auch dem größten Theile des Facialis ein besonderer Kern zukommt.

VII. N. facialis. Dieser Nerv besitzt innige Beziehungen zum Hörnerven, mit welchem er das Gehirn am hinteren Rande der Brücke verlässt (Fig. 584) und zwar mit zwei Wurzeln, einer größeren und einer kleineren, welche *Portio intermedia* benannt wird. Sie liegt zwischen der ersteren und dem Acusticus, der in der Zusammenfassung mit dem Facialis die *Portio mollis* vorstellt, während die größere Wurzel dieses Nerven als *Portio dura* gilt. Mit dem Acusticus bleibt der Facialis auf dem Verlaufe zum Porus acusticus bis zu dessen Grunde vereinigt und wird in jenem Canal vom Acusticus wie von einer Halbrinne umschlossen. Der größere Theil der Fasern der *Portio intermedia* mischt sich auf diesem Wege dem Facialis bei. Im Grunde des Porus acusticus setzt der Facialis seinen Weg in den *Canalis Fallopii* fort, erst gerade vorwärts bis in die Gegend des *Hiatus canalis Fallopii*, von wo aus er in knieförmiger Biegung (äußeres Knie, *Geniculum*) (Fig. 588) nach hinten über die obere Wand der Paukenhöhle, und dann in sanftem Bogen abwärts und etwas lateralwärts zum Foramen stylo-mastoideum tritt. Am *Geniculum* bietet der Nerv eine schwache aber deutliche Anschwellung, das Ganglion geniculi. In dieses Ganglion geht vorzugsweise die *Portio intermedia* ein, die man deshalb auch als Äquivalent einer hinteren Wurzel auffasste. Der Nerv führt von seinem Ursprunge an motorische und secretorische Fasern, sensible treten, wie es scheint, durch die *Portio intermedia* hinzu.

An der Austrittsstelle aus dem Schädel wendet sich der Stamm des Nerven von der Parotis bedeckt nach vorne und außen und theilt sich in zwei starke Äste, welche um den Gelenkfortsatz des Unterkiefers herum auf dem Masseter und unter der Parotis in Endäste ausstrahlen. Theilweise unter einander sich

verbindend, stellen sie ein Geflechte, *Plexus parotideus* (*Pes anserinus*) dar. aus dem zahlreiche Zweige am vorderen Rande der Parotis zum Vorschein kommen. Sie versorgen die Musculatur des Antlitzes, daher der Facialis auch als mimischer Gesichtsnerv gilt. Auf dem Wege seiner Verzweigung am Antlitze bildet er mit fast allen dort vorhandenen Verzweigungen des Trigeminus Anastomosen, daher *N. communicans faciei*.

Die Wurzeln des Facialis sind theilweise zum Abducenskern, zum größeren Theile zu einem eigenen *Facialiskern* verfolgbar, welcher unter dem Boden der Rautengrube in der Gegend der Striae acusticae etwas lateral vom Abducenskern, aber tiefer als dieser sich vorfindet. Dieser Kern besteht aus mehrfachen Zellgruppen. Vorne grenzt er an den Trigeminuskern. Aus dem Facialiskern treten medianwärts Züge empor gegen den Boden der Rautengrube und sammeln sich daselbst zu einem längs der Eminentia teres nahe der Raphe verlaufenden Strange. Dieser biegt dann lateralwärts in spitzem Winkel (inneres Knie) über den Abducenskern und gelangt, die Medulla oblongata durchsetzend, zum Austritt.

Für die Verzweigung des Facialis können drei Strecken unterschieden werden, a. auf dem Wege durch den Canalis Fallopii, b. von der Mündung des letzteren bis zum Antritte auf den Unterkieferast und c. die Verzweigung im Plexus parotideus, aus welchem die Endäste hervorgehen.

Der Verlauf des Facialis durch den Fallopiischen Canal ist nicht gleichwerthig dem Austritte irgend eines anderen Hirnnerven aus der Schädelhöhle; vielmehr ist in dieser Beziehung durch die Entfaltung der Paukenköhle und ihre Einbettung in das aus verschiedenen Elementen sich zusammensetzende Schläfenbein eine bedeutende Änderung eines primitiveren Verhaltens eingetreten, von welchem auch noch später deutliche Spuren bestehen (I. S. 212 Anm.). Dieser Auffassung gemäß liegt die eigentliche Mündung am *Hiatus canalis Fallopii*, hier besitzt der Nerv das Ganglion, und hier findet sich die erste Abzweigung (*N. petrosus superf. major*).

a. Auf dem Wege durch den Canalis Fallopii giebt der Nerv mehrere meist feine Zweige ab; es sind folgende:

1. *N. petrosus superficialis major* (Fig. 589). Er entspringt an dem Ganglion geniculi und begiebt sich durch den Hiatus canalis Fallopii, in eine von dort beginnende Furche eingebettet, zur Fissura spheno-petrosa, die er durchsetzt, um in den Vidi'schen Canal und durch diesen zum *Ganglion spheno-palatinum* zu gelangen (II. S. 437).

Wie durch diesen Nerven motorische Fasern aus dem Facialis zum G. spheno-palatinum, so sollen durch letzteres vom Trigeminus her sensible Elemente in den *N. petrosus superficialis major* und durch ihn zum Facialis verlaufen.

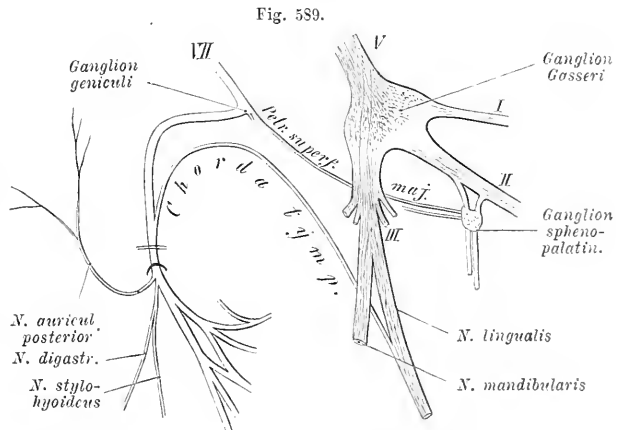
2. *Anastomose mit dem N. petrosus superficialis minor*. Vom Knie des Facialis tritt ein feines Fädchen zum oberen Ende des *N. tympanicus* (IX), der sich nach Aufnahme dieser Verbindung in den *N. petrosus superficialis minor* fortsetzt (Fig. 589).

Durch diese Anastomose sollen secretorische Fasern zur Parotis gelangen, die wieder nach Anderen dem *N. glosso-pharyngeus* entstammen sollen. Sie sollen von jenem Nerven zum Ganglion oticum und von diesem in die Rami parotidei (II. S. 440) des Auriculo-temporalis verlaufen.

3. Nervus stapedius. Dieses ist ein kleiner, von dem hinter der Paukenhöhle absteigenden Theile des Facialis entspringender Nerv, welcher zum Muskel des Steigbügels tritt (s. beim Gehörorgan).

4. Chorda tympani (*Paukensaitte*) (Fig. 589). Vor dem Austritte des Facialisstammes aus dem Foramen stylo-mastoideum tritt ein schon weiter oben vom Stamme abgelöster, aber noch mit ihm verlaufender Nervenfaden, in spitzem Winkel sich umbiegend empor, um bald den Canal durch ein Canälchen zu verlassen und in die Paukenhöhle einzutreten. Der Nerv durchsetzt diesen Raum in bogenförmigem Verlaufe zwischen zwei Gehörknöchelchen (dem langen Fortsatz des Amboss und dem

Stiele des Hammers) und nimmt dabei nahe am Trommelfell seinen Weg. Durch die Glaser'sche Spalte (*Fissura petro-tympanica*) verlässt er die Paukenhöhle und gelangt in schrägem Verlaufe nach vorne und abwärts, wobei er medial am N. mandibularis vorüberzieht, zum N. lingualis. An diesem nimmt er Anschluss, um von da die Gl. submaxillaris (II. S. 443) und die Gl. sublingualis mit secretorischen Fasern zu versorgen.



Stamm des N. trigeminus (V) und des N. facialis (VII) mit den Verbindungen zwischen beiden schematisch dargestellt.

Außer diesen werden der Chorda noch sensible Fasern und Geschmacksfasern zugetheilt, letztere sollen dem Glosso-pharyngeus entstammen und durch den N. petrosus superf. minor dem Ganglion oticum, von diesem aber der Chorda zugehen. Über die Quelle der Geschmacksfasern bestehen übrigens noch andere Meinungen. Die Chorda soll der *Portio intermedia* entstammen, und — dem eigentlichen »Facialis« fremd, die Geschmacksfasern von ihrem Ursprunge an führen (LUSANA, SAPOLINI). Es wäre das der kürzeste Weg! G. E. SCHULZE, Zeitschrift für Ohrenheilkunde. 1885. Sicher ist nur, dass die Zunge an ihren vorderen zwei Drittheilen bis zu den Papillae circumvallatae durch die Chorda tympani Geschmacksfasern empfängt.

Fädchen, welche beim Vorübertritt des Ramus auricularis n. vagi am Stamme des Facialis im Fallopiischen Canale vom letzteren Nerven abgehen und mit dem R. auricularis sich verbinden, verdienen noch der Aufführung.

b. Außerhalb des Foramen stylo-mastoideum gehen vom Facialis ab:

5. N. auricularis posterior. Dicht am Foramen stylo-mastoideum entspringend, verläuft dieser Nerv nach hinten und außen von dem Ursprung des M. digastricus, zwischen dem äußeren Ohr und dem Zitzenfortsatz empor und theilt sich in zwei Zweige: Ein

1. *Ramus occipitalis* gelangt zum gleichnamigen Muskel und ein
2. *Ram. auricularis* zum *M. auricularis posterior* sowie auch zum *M. transversus auriculae*.

6. *N. stylo-hyoideus et digastricus*. Gleichfalls nahe am Foramen stylo-mastoideum geht dieser Zweig vom Stamm abwärts und theilt sich früher oder später in zwei Äste, welche dem hinteren Bauch des *M. digastricus*, sowie dem *M. stylo-hyoideus* zugetheilt sind.

c. Als Endäste des *Facialis* kommen aus dem *Plexus parotideus* hervor:

7. *Rami temporales*. Diese steigen über den Jochbogen empor in die Schläfengegend, wo sie theils zum *M. auricularis anterior* und superior verlaufen, theils zum *M. frontalis* und *M. orbicularis oculi*. Erstere verbinden sich mit Zweigen des *N. auriculo-temporalis*, indem sie gleich am Abgange vom Stamme einige *Rami communicantes* vom *Auriculo-temporalis* aufnehmen, die sie in die Haut der Schläfe abgeben. Die anderen Schläfenäste des *Facialis* anastomosiren mit Zweigen des *N. supraorbitalis* und kleinen anderen Zweigen des ersten *Trigeminus*astes.

8. *Rami malares* verlaufen vorwärts über das Wangenbein und treten zum *Orbicularis oculi*, wiederum mit Hautzweigen des *Ram. I. und II. trigemini* sich verbindend.

9. *Rami bucco-labiales superiores* verlaufen zu den in die Oberlippe übergelenden Muskeln. Sie verbinden sich mit Zweigen des *N. buccinatorius*, und gelangen mit diesen zum gleichnamigen Muskel, den sie innerviren; sie anastomosiren ferner mit den Endzweigen des *N. infraorbitalis*, auch mit anderen kleinen Hautästen des *Trigeminus*.

10. *Rami bucco-labiales inferiores* treten schräg über den *Masseter* hinweg gegen den Mundwinkel und die Unterlippe, die hierher gehörigen Muskeln versorgend. Sie verbinden sich sowohl mit dem *N. buccinatorius*, als auch mit den höher verlaufenden *Facialis*zweigen.

11. *Ramus marginalis* nimmt seinen Verlauf längs der Außenfläche des Unterkieferrandes, vertheilt sich nach den Muskeln des Kinnes und der Unterlippe und geht mit den *Nn. mentales* und *labiales inferiores* aus dem dritten Aste des *Trigeminus* Verbindungen ein.

12. *Ramus subcutaneus colli superior* verläuft vom Unterkiefer abwärts, oder tritt schon hinter demselben zur Halsfascie, die er durchsetzt, um in den oberen Theil des *Platysma myoides* einzutreten und sich in diesem Muskel zu verzweigen. Er verbindet sich mit Hautästen von *Cervicalnerven* (dem *N. auricularis magnus* und *subcutaneus colli medius*). (Fig. 593.)

Im *Plexus parotideus* besteht eine Auflösung und weitmaschige Durchflechtung der Faserzüge des *Facialis*. Aufwärts tretende Züge werden wieder abwärts abgelenkt, und umgekehrt, bilden mit anderen neue Combinationen, woraus unter Wiederholung dieses Verhaltens eben das Geflechte entsteht. Für diese eigenthümliche Bildung wird als Causalmoment eine stattgefundene Umlagerung der Muskulatur des Antlitzes angenommen werden müssen, so dass jene Muskeln, die wir schon (§ 160) als Differenzirungen

des Platysma betrachteten, nicht von vorne herein die ihnen zukommenden Localitäten einnahmen und mit ihrer Wanderung zugleich Veränderungen in der Anordnung der zu ihnen gehörigen Facialiszweige hervorriefen.

VIII. *N. acusticus*. Der Nerv des Hörorganes fügt sich aus mehreren gesonderten Bündeln zusammen und nimmt lateral vom *N. facialis* seinen Austritt aus dem Gehirn. Er verläuft mit jenem zum *Porus acusticus*, wobei er ihn hohl-rinnenförmig von unten umfasst. Dabei nimmt er einen Theil der *Portio intermedia* (S. 445) auf, und theilt sich in zwei Hauptäste, als *N. vestibularis* und *N. cochlearis* bezeichnet, von denen der erstere wieder getheilt ist. Durch feine, im Grunde des *Porus acusticus* befindliche Öffnungen verlaufen sie zum Ohrlabyrinthe. Das Nähere wird beim Hörorgan angeführt.

Der Ursprung des *Acusticus* geht von mehrfachen Stellen aus, die größtentheils am Boden der Rautengrube verbreitet sind. Für das Specielle bestehen vielfache Angaben, aus denen eine bedeutende Divergenz der Meinungen ersichtlich ist. Ein größerer Kern befindet sich unterhalb der *Striae medullares* und ist sowohl nach vorne als auch nach hinten am Boden der Rautengrube ausgedehnt. Seitlich von diesem *Hauptkern* (SCHWALBE), an der Stelle der größten Breite der Rautengrube, liegt der *laterale Kern*. Er ist vom *Hauptkern* durch die medialen Faserbündel der *Corpora restiformia* geschieden, und zeichnet sich durch größere Ganglienzellen aus. Ein dritter Kern hat gleichfalls eine laterale Lage. Er besteht aus sehr kleinen Ganglienzellen, die von einer Kapsel umhüllt sind, wie die Elemente der peripheren Ganglien. Nach hinten setzt sich dieser *accessorische Kern* zwischen die beiden Portionen der hinteren Wurzel fort. Aus diesen durch manche Eigentümlichkeiten von einander verschiedenen Kernen, sowie aus den *Striae medullares*, entstehen die *Wurzeln des Acusticus*, aus denen der Nerv selbst sich zusammensetzt. Bezüglich des Ursprunges der *Striae medullares* bestehen nur Vermuthungen. Die Wurzeln des *Acusticus* unterscheidet man als eine hintere und eine vordere Wurzel. Die *hintere* kommt an der Seite des verlängerten Markes, dicht hinter der Umbiegestelle der *Corpora restiformia* zum Cerebellum zum Vorschein und setzt sich wiederum aus einem lateralen, oberflächlichen und medialen, tieferen Bündel zusammen. Das erstere umgreift die *Corpora restiformia*, besteht vorwiegend aus einer Fortsetzung der *Striae acusticae* und geht noch vor der Vereinigung mit dem folgenden eine Ganglienbildung ein. Das mediale oder tiefere Bündel kommt von dem *Hauptkerne*, zum Theile wohl auch noch aus Zügen, welche die *Raphe* durchsetzt haben, also eine Kreuzung eingegangen sind. Es dringt medial von den *Corpora restiformia* durch die *Medulla oblongata* und vereinigt sich mit dem vorerwähnten. Die *vordere* Wurzel ist zum Theil in's *Corpus restiforme* und mit diesem in's Cerebellum verfolgbar, zum Theil in den lateralen oder äußeren Kern des *Acusticus*. Die *Portio intermedia* soll in dem *Nucleus accessorius* ihren Ursprung haben.

Vagus-Gruppe.

§ 374.

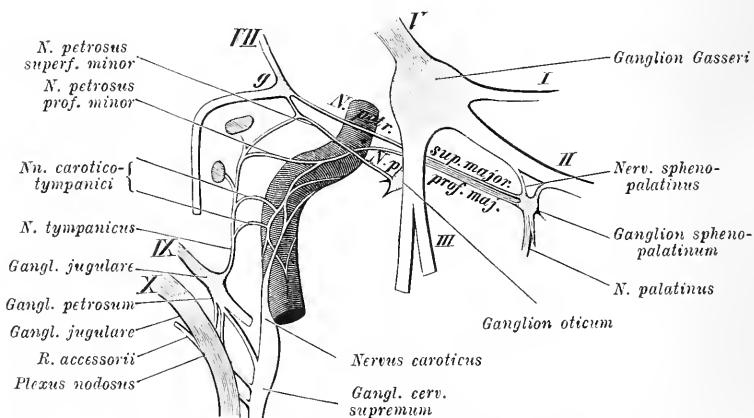
Diese Gruppe von Nerven begreift solche, welche den hinter der Mundhöhle beginnenden Theil des *Tractus intestinalis* bis zum Magen herab versorgen, vom Boden der Mundhöhle noch die Muskulatur der Zunge, dann den vom Darmsystem abgezwigten respiratorischen Apparat. Die übrigen sind zwar gleichfalls auf

solche Verhältnisse beziehbar, sind aber keinesfalls einfachen Spinalnerven homolog. Die vergleichende Anatomie giebt darüber nähere Auskunft.

Außer der älteren Literatur s. J. ROEGANS. Bijdrage tot de Kennis van de Halsgedelte der laatste vier Hersenzenuwen. Meppel 1886.

IX. N. glosso-pharyngeus. Der Zungenschlundkopf-Nerv verlässt das Gehirn (Fig. 584) mit zwei Bündeln unterhalb des Facialis und Acusticus, unmittelbar über den obersten Wurzelfäden des N. vagus. Beide Bündel bilden ein Stämmchen, welches zum vorderen Theile des *Foramen jugulare* verläuft und hier durch eine von der Dura mater gebildete Brücke von der Austrittsstelle des N. vagus und accessorius getrennt wird. Dicht am Austritte bildet der Nervenstamm ein Ganglion, welches sich auch höher hinauf, in's *Foramen jugulare* fortsetzt und daselbst eine zweite, schwächere Anschwellung zum Ausdruck kommen lässt. Das untere, an der Fossula petrosa (I. S. 211) gelagerte, ist als *Ganglion petrosum*, das obere als *G. jugulare* unterschieden worden. Wir sehen beide als zusammengehörige Bildungen an. Vom Ganglion an verläuft der Nerv, erst vor dem Vagus gelagert, abwärts und sendet einen Ast zum Pharynx, dann verläuft er zwischen Carotis interna und dem M. stylo-pharyngeus, dem er

Fig. 590.



Schema des Plexus tympanicus und einiger der wichtigsten Verbindungen des Trigemini (V), Facialis (VII), Glosso-pharyngeus (IX) und Vagus (X).

an dessen medialer Seite folgt. Weiter abwärts wendet er sich um den letztgenannten Muskel herum, worauf er die Carotis externa an seiner lateralen Seite hat, tritt dann zwischen M. stylo-pharyngeus und stylo-glossus an der Tonsille vorbei zur Zungenwurzel, wo er in seine Endäste zerfällt.

Der Ursprung des Glosso-pharyngeus findet sich im vordersten Theile des Vagus-kernes am Boden der Rautengrube, so dass man also den Glosso-pharyngeus-Kern mit dem des Vagus als einheitlich sich vorzustellen hat. Der Hauptkern des Acusticus überlagert von vorne her jene Portion des Vagus-kernes, welche dadurch von der Oberfläche entfernter liegt. Über den Vagus-kern sowie über eine aufsteigende Wurzel siehe Näheres

beim *N. vagus*. — Der Glosso-pharyngeus ist von seinem Beginne an ein gemischter Nerv. Seine Bahn ist durch eingelagerte Ganglienzellen ausgezeichnet.

Die Zweige des Glosso-pharyngeus sind:

1. *N. tympanicus (N. Jacobsonii)*. Ein feiner Nerv, welcher vom Ganglion petrosum abgeht und durch den Canaliculus tympanicus in die Paukenhöhle, und zwar zur medialen Wand derselben verläuft. Dasselbst liegt er am Promontorium (I. S. 212) in einer Furche eingebettet und bildet sowohl Verzweigungen, als auch Verbindungen mit anderen Nerven. Diese repräsentiren den feinen, an der Labyrinthwand der Paukenhöhle liegenden *Plexus tympanicus* (Fig. 590).

Den Hauptnerven des Pl. tympanicus bildet eben der *N. tympanicus*. Außer mehreren Zweigen in die Schleimhaut, unter denen einer zum inneren Theil der Tuba Eustachii am beständigsten ist, ferner, außer Zweigen zu den beiden Fenstern der Paukenhöhle und zu den Cellulae mastoideae giebt er ab:

- a. *N. carotico-tympanicus*. Ein oder zwei feine Fädchen, welche durch die Canaliculi carotico-tympanici zum Canalis caroticus verlaufen und in das sympathische Geflecht der Carotis interna übergehen. Sie sind wahrscheinlich sympathische Nerven.
- b. *N. petrosus profundus minor* begiebt sich durch ein Canälchen unter dem M. tensor tympani gleichfalls zum Canalis caroticus in den sympathischen Plexus der Arterie.
- c. *N. petrosus superficialis minor* (Fig. 539) erscheint als die Fortsetzung des *N. tympanicus* und tritt durch die obere Wand der Paukenhöhle auf die obere vordere Fläche des Petrosum, vor dem Hiatus canalis Fallopii, neben dem *N. petrosus superfic. major* herab. Dann läuft der Nerv an der lateralen Seite des im Canalis caroticus liegenden horizontalen Abschnittes der Carotis interna vorüber durch die Fissura spheno-petrosa zum Ganglion oticum (II. S. 442). Damit bildet dieser Nerv eine Verbindung des Glosso-pharyngeus mit jenem Ganglion = *Jacobson'sche Anastomose**).

Ein vom Knie des Facialis her mit dem *N. petrosus superficialis minor* sich verbindendes Fädchen ist nicht allgemein anerkannt, hat aber Berechtigung. Durch diese Anastomose sollen Facialisfasern dem Ganglion oticum zugeführt werden. Siehe *Chorda tympani* (II. S. 447).

Aus der Glosso-pharyngeus-Bahn soll der *N. petrosus superficialis minor* nach anderen Angaben dem Ganglion oticum zuleiten:

- a) *Geschmacksfasern*, welche durch das G. oticum der Chorda tympani und dann dem *N. lingualis* zugehen und mit letzterem im vorderen Theile der Zunge bis zu den Papillae circumvallatae sich vertheilen. — Wahrscheinlich aus dem Facialis stammen:
- b) *secretorische Fasern*, welche vom Ganglion oticum zu den die Art. meningea umfassenden Bündeln des *N. auriculo-temporalis* verlaufen und von den Rami parotidei des letzteren der Ohrspeicheldrüse zugehen sollen.

2. *Rami communicantes* gehen auf der Wegstrecke des Glosso-pharyngeus zwischen Carotis externa und interna sowohl zum *N. vagus* in dessen Plexus nodosus, als auch zum *R. stylo-hyoideus et digastricus* des *N. facialis*. endlich zum Ganglion cervicale supremum des Sympathicus.

*) LUDWIG LEVIN JACOBSON, geb. 1783 zu Kopenhagen, † 1843.

3. *Rami pharyngei*. Der erste geht nahe an der Austrittsstelle des Glosso-pharyngeus zum Pharynx herab und verbindet sich mit den Pharynxästen des Vagus. Andere, meist schwächere Pharynxäste entsendet der Stamm des Glosso-pharyngeus auf seinem ferneren Verlaufe. Der

4. *Ramus stylo-pharyngeus* besteht meist aus mehreren in den gleichnamigen Muskel tretenden Fädchen, welche während des Verlaufes des Stammes um den Muskel entspringen. Theilweise sind sie mit dem Muskel zum Pharynx verfolgbar.

5. *Rami tonsillares* gehen beim Verlaufe des Stammes unter der Tonsille von jenem zu dieser, und begeben sich auch zum vorderen Gaumenbogen.

6. *Rami linguales* stellen die Endäste des Nerven vor, welche sich von der Seite her zur Schleimhaut der Zungenwurzel, hinten bis zur Epiglottis, vorne bis zu den Papillae circumvallatae und in diese selbst vertheilen. Sie repräsentiren für diesen Abschnitt der Zunge die Geschmacksnerven.

§ 375.

X. *N. vagus*. Dieser Nerv tritt mit einer Reihe von zahlreichen (10—15) Wurzelfäden hinter dem Glosso-pharyngeus aus der hinteren Seitenfurche der Medulla oblongata hervor, begiebt sich gemeinsam mit dem *N. accessorius* durch den Nervencanal des Foramen jugulare und bildet daselbst das *G. jugulare*. Die aus dem Ganglion hervorkommenden Fasern gehen alsbald eine neue, Ganglienzellen führende Durchflechtung ein, welche den 1—1,5 cm langen *Plexus nodosus* (*Knotengeflecht*, *Plexus ganglioformis*) vorstellt. Dieser liegt hinter dem Glosso-pharyngeus, vor dem Accessorius und lateral vom Hypoglossus, der sich hinter ihm herum an seiner lateralen Seite vorbei nach vorne wendet. In den Anfang des Plexus nodosus sendet der *N. accessorius* einen starken Ast.

Weiter herab findet sich der Vagusstamm medial von der Vena jugularis interna und hinter der Carotis interna, dann läuft er zwischen dieser und der Vene, fernerhin zwischen der Vene und der Carotis communis zur oberen Thoraxöffnung herab. Auf der ersten Strecke liegt er vor dem Halstheile des Sympathicus-Grenzstranges. An der oberen Thoraxapertur begiebt er sich beiderseits längs der Carotis communis vor die Arteria subclavia und hinter die Vena anonyma, um nun einen auf beiden Seiten etwas verschiedenen Weg zur Hinterseite der Bronchi einzuschlagen (Fig. 591). Rechterseits tritt er von der A. subclavia aus zum rechten Bronchus, linkerseits vor dem Aortenbogen zum linken Bronchus herab. An beiden Seiten geht vom Vagus beim Herabtreten vor den genannten Arterien ein rückläufiger Nerv ab, welcher rechts um die Subclavia, links um den Aortenbogen nach hinten, zwischen Oesophagus und Trachea emporsteigt, der *Ramus recurrens*. Auf diesem Wege liegt der Stamm des rechten Vagus weiter nach vorne als jener des linken, wie aus dem Verhalten zu den Arterien hervorgeht.

Der fernere Verlauf des Stammes (Fig. 591) folgt von den Bronchen an der Speiseröhre, und mit derselben durch den Hiatus oesophageus des Zwerchfells.

zum Magen, wo die letzte Verzweigung stattfindet. Diese, wie die Abgabe von Zweigen, die mit den Bronchen zu den Lungen verlaufen, haben den Nerven als *N. pneumogastricus* bezeichnen lassen. Seine weit verbreitete Bahn lässt ihm *Vagus*, herumschweifenden Nerv, benennen. Dieses »Herumschweifen« zu weit abwärts von der Austrittsstelle, in der Brust-, sogar in der Bauchhöhle gelegenen Organen erklärt sich aus der Entstehungsgeschichte der Organe, an denen der Nerv sich verzweigt. Diese Organe sind in früheren Zuständen viel weiter nach oben gelagert, schließen sich unmittelbar an den Kopf an, wie das bei niederen Wirbelthieren als dauernd ersichtlich ist. Auch in höheren Abtheilungen entstehen später in die Brusthöhle eingebettete Organe, wie z. B. das Herz, weit oben (vergl. I. S. 72), und für Magen und Speiseröhre ist die Entstehung aus dem vordersten Theile des Darmrohrs und die mit deren Ausbildung verknüpfte Änderung der Lage eine durch die vergleichende Anatomie erweisbare Thatsache. Die Eigenthümlichkeit des Vagus-Verlaufs kann somit als ein Zeugnis gelten für den Wandel der Lage, welchem die Organe unterworfen waren, zu denen er seinen Weg nimmt.

Der Ursprung des Vagus findet sich im Vaguskerne, welcher der durch die Ala cinerea ausgezeichneten Bodenstrecke der Rautengrube entspricht und sich von da in den noch nicht eröffneten Theil des verlängerten Marks erstreckt, woselbst die Fortsetzung dieses Kerns noch dieselbe Lage zum Centralcanal einnimmt. Der vorderste Theil dieses sehr ausgedehnten Kernes dient dem Glosso-pharyngeus zum Ursprung, der hintere schließt sich an den Kern für den *N. accessorius* an, welcher jedoch, nach neueren Angaben, eine andere Lage hat (s. unten). Zu den von diesem Kern ausgehenden Wurzelfäden des Vagus gesellt sich eine in's Rückenmark verfolgbare *Wurzel*. Sie beginnt schon in der Mitte des Halsmarkes und liegt als geschlossenes Bündel im verlängerten Marke seitlich unter dem grauen Boden der Rautengrube (II. S. 371 Anm.). Wie der Kern noch dem Glosso-pharyngeus gemeinsam ist, so scheint diese Wurzel außer dem Vagus auch noch dem Glosso-pharyngeus und Accessorius neue Elemente zuzuführen oder Verbindungen dieser Kerne mit im Rückenmarke gelegenen Centren zu vermitteln. Sie wird »*Respirationsbündel*« genannt, weil sie zu den Athembewegungen Beziehungen besitzt.

Man hielt den Vagus früher für einen rein sensiblen Nerven, der seine motorischen Zweige nur vom Accessorius empfinde. In neuerer Zeit wird ihm schon an seinem Austritte aus dem Gehirn eine gemischte Beschaffenheit zugeschrieben.

Für den Vagus ward schon oben angeführt, dass er nicht als nur einem einfachen Spinalnerven homologer Nerv gelten könne, denn die vergleichende Anatomie vermag seine Zusammensetzung aus einer Summe einzelner Nerven zu begründen.

Nah am Austritt des Vagus bestehen Verbindungen mit anderen Nerven. Ein Zweig tritt vom Ganglion jugulare aus, oder auch etwas tiefer zum *Ganglion cervicale supremum* (des Sympathicus), zu dem auch vom Plexus nodosus her einige kurze Fäden gelangen. Auch zum Glosso-pharyngeus, und zwar zum Ganglion petrosus desselben, verlaufen einige Fäden, die man vielleicht richtiger von jenem Ganglion aus zum Vagus gehen lässt. Endlich sind solche Verbindungen des Plexus nodosus mit dem Stamme des Hypoglossus vorhanden.

Gleich den drei Ästen des Trigemini sendet der Vagus einen feinen *R. recurrens* zur Dura mater (der Schädelhöhle), dieser entspringt vorne vom Ganglion jugulare und verläuft, in's Cavum cranii getreten, zum Sinus transversus.

Die ferneren Verzweigungen des Vagus sind:

1. *R. auricularis*. Vom Ganglion oder dicht daran entspringend verläuft dieser feine Nerv in der Fossa jugularis des Petrosnm vor dem Bulbus venae jugularis herum, durch ein Canälchen zum unteren Ende des Fallopischen Canals, welchen er kreuzt und wobei er sich mit dem *N. facialis* durch ein auf- und ein absteigendes Fädchen verbindet. Darauf gelangt er in den Zitzenfortsatz (*Canaliculus mastoideus*, I. S. 212), in welchem er sich in zwei Endzweige spaltet.

Der eine kommt dicht hinter dem Meatus auditorius externus hervor und wird zur Haut der Muschel und des äußeren Gehörganges verfolgt. Der andere Endzweig verbindet sich mit dem *N. auricularis posterior* (VII).

2. *Rr. pharyngei* gehen vom Plexus nodosus ab und gelangen zum Pharynx. Ein am Anfange jener Vagusstrecke abtretender Zweig ist meist stärker als ein unterer. Beide verlaufen zwischen Carotis externa und interna, verbinden sich sowohl untereinander als auch mit den Pharynxästen des Glosso-pharyngeus und mit sympathischen Nerven zum *Plexus pharyngeus*.

Aus dem Plexus pharyngeus löst sich ein Nervenstämmchen, welches als *N. laryngeus medius* (EXNER) sich zum *M. crico-thyreoideus* begiebt, auch einen Zweig durch das Ligamentum conicum (II. S. 91) zu der Kehlkopfschleimhaut sendet.

3. *N. laryngeus superior*. Er verlässt am unteren Ende des Plexus nodosus den Vagusstamm und verläuft in der Regel medial von der Carotis interna, seltener lateral von ihr, in schräger Richtung herab und theilt sich in zwei Äste.

a. *R. externus*. Sein Weg geht über den Constrictor pharyngis inferior herab und vereinigt sich meist mit einem Fädchen vom Ganglion cervicale supremum. Nach Abgabe feiner Zweige an den erwähnten Pharynx-Muskel gelangt er zum *M. crico-thyreoideus*, den er versorgt.

Durch diesen Muskel tretende, feine Zweige sollen auch zur Schleimhaut des Kehlkopfes gelangen. Ein *Ramus cardiacus* tritt vom *R. externus* zum Herzen herab. Er ist von sehr variabler Mächtigkeit.

b. *R. internus*. Dieser ist viel stärker als der vorige und verläuft medial von der Arteria thyreoidea superior am hinteren Ende des Zungenbeins vorüber, mit der Art. laryngea superior zur Membrana thyreo-hyoidea, die er durchbohrt. So gelangt er unmittelbar unter die Schleimhaut (*Plica nervi laryngei* II. S. 98) und verzweigt sich in mehrere Äste. Diese vertheilen sich sowohl zur vorderen als auch zur hinteren Fläche der Epiglottis, erstere auch seitlich gegen die Zungenwurzel empor. Dann finden sich Ästchen zum Eingange des Kehlkopfes und von da an die Schleimhaut des Innern bis in die Gegend der Glottis herab, endlich an die, die hintere Fläche des Kehlkopfes überkleidende Schleimhaut der vorderen Pharynxwand. Durch einen *Ramus communicans* verbindet er sich mit dem *N. laryngeus inferior*. Auch an die inneren Kehlkopfmuskeln sind untergeordnete Zweige beschrieben, sowie Übertritte von Nerven von der einen nach der anderen Seite.

4. *Rr. cardiaci*. Entspringen in wechselnder Zahl vom Vagusstamme und verlaufen längs der Carotis communis herab, früher oder später mit den sympathischen Fäden zu einem *Pl. cardiacus* verbunden. Sie stehen mit dem *R. car-*

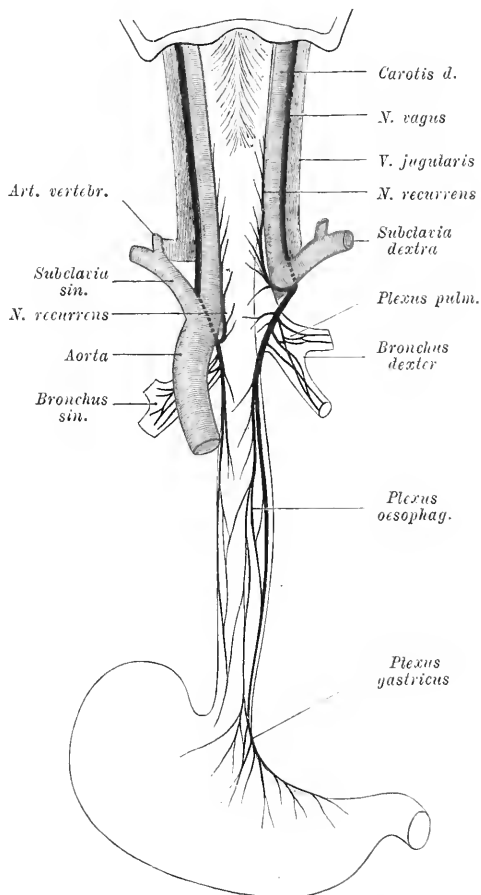
diacus aus dem Ramus externus n. laryngei superioris in einem compensatorischen Verhalten. Nach den Abgangsstellen vom Stamme werden sie in superiores und inferiores unterschieden. Letztere gehen rechts in der Höhe der Arteria anonyma, linkerseits in der Höhe des Aortenbogens ab, oder auch unterhalb dieser Stelle. Häufig sind sie Zweige des folgenden Nerven.

Einem der oberen Nn. cardiaci ist der bei Säugethieren als *N. depressor* bezeichnete gleichwerthig, bei dessen centraler Reizung die Herzthätigkeit sinkt.

5. *N. recurrens* (*N. laryngeus inferior*). Sein auf beiden Seiten verschiedenes Verhalten wird durch die Arterienstämme, um die er herumläuft, bestimmt, links geht er tiefer ab, indem er sich um den Arcus aortae herum aufwärts wendet, während er rechts um die Art. subclavia tritt (II. S. 453) (Fig. 591). Hinter der betreffenden Arterie verläuft er etwas medial gegen die Speiseröhre und Trachea, legt sich zwischen beide und gelangt zum Kehlkopf. Er giebt ab:

- a. Rr. cardiaci inferiores, wenn diese nicht schon, wie oben bemerkt, direct vom Stamme entsendet sind. Sie entspringen vom Verlaufe des Recurrens um die Arterie.
- b. Rr. tracheales et oesophagei (*oesophagei superiores*) sind zahlreiche zur Trachea und zum oberen Abschnitte der Speiseröhre verlaufende Zweige, von denen die letzteren auch bis zum Pharynx gelangen.
- c. *N. laryngeus inferior*. Dieser durchsetzt als Ende des *N. recurrens* den Ursprung des *Constrictor pharyngis inferior* und spaltet sich hinter dem Thyreo-cricoid-Gelenke in einen hinteren und einen vorderen Ast. Der *Ramus anterior* dringt zwischen Ring- und Schildknorpel ein und begiebt sich zu den dort befindlichen seitlichen Binnenmuskeln des Kehlk-

Fig. 591.



Verlauf des Vagus von der Dorsalseite dargestellt. Schema. Der rechte Bronchus ist etwas seitlich gezogen.

Der rechte Bronchus ist etwas seitlich gezogen.

kopfs. Der *Ramus posterior* tritt unter den *M. crico-arytaenoideus posticus*, giebt diesem einen Zweig und setzt sich am oberen Rande des Ringknorpels hervortretend zum *M. interarytaenoideus* fort. Auch zur Schleimhaut des unteren Kehlkopfraumes verbreiten sich Zweige.

Durch die vorwiegend vom Laryngeus inferior geleistete Versorgung sämtlicher zum Stellknorpel gelangenden Muskeln wird derselbe zum *Stimmnerv*. Seine Fasern stammen aus dem N. accessorius.

Die Eigenthümlichkeit des Verlaufes des Recurrens ist durch die Lageänderung der großen Gefäßstämme, um die er sich herumschlingt, erworben. Indem diese Gefäße aus dem ursprünglich weit oben liegenden Arterienbogen-Systeme (vergl. II. S. 234) sich erhalten, vor welchem der Vagus herabläuft, wird mit der Umbildung jener Arterienbogen und ihrem tiefen Herabrücken der Vagus gewissermaßen mit ausgezogen und der untere Kehlkopfnerv in eine rückläufige Bahn gebracht.

6. Rr. bronchiales. Nach dem Abgange des N. recurrens sendet der zur hinteren Fläche der Bronchi gelangende Vagusstamm wieder eine größere Anzahl von Nerven ab, von denen die oberen vor, die unteren und stärkeren hinter dem Bronchus verlaufen: *Rr. bronchiales anteriores et posteriores*. Sie bilden ein Geflechte, dessen Verzweigungen mit sympathischen Nerven gemischt zur Lungenwurzel, und von da mit den Bronchialverzweigungen in's Innere der Lunge eindringen. *Plexus pulmonalis anterior* wird das vor dem Bronchus, *Pl. pulm. posterior* das hinter dem Bronchus gebildete Geflechte genannt. Von dem vorderen Geflechte gehen noch einige *Rami cardiaci* ab.

7. Rr. oesophagei inferiores entspringen vom freien Verlaufe des Vagusstammes und bilden ein, die untere Strecke der Speiseröhre begleitendes Geflechte (*Plexus oesophageus*). Sehr häufig ist selbst der Stamm des Vagus in dieses von beiden Seiten her gebildete Geflechte aufgelöst, oder er wird jederseits nur durch einige stärkere Nerven im Geflechte vertreten.

Auch zum hinteren Theile des parietalen Blattes des Pericardium sind Zweige aus dem Plexus oesophageus beobachtet.

8. Rr. gastrici. Sie sind die Endäste des Vagus am Magen. Von dem Geflechte des Oesophagus setzen sich mehrfache Stämmchen zur Cardia des Magens fort und bilden an dessen Curvatura minor mit sympathischen Nerven den *Plexus gastricus*. Mehr oder minder deutlich ist der linke Vagusstamm am Oesophagus nach vorne, der rechte nach hinten getreten, welches Verhalten an der Cardia noch mehr hervortritt. Dadurch werden auch am Plexus gastricus zwei Abschnitte unterscheidbar. Ein vorwiegend zur Vorderfläche des Magens Zweige absendender vorderer Theil des Plexus, *Pl. gastricus anterior*, nimmt den linken Vagus auf, indes der oberhalb der kleinen Curvatur gelegene *Pl. gastricus posterior* aus dem rechten Vagus gebildet wird. Außer zum Magen gehen vom hinteren Plexus noch bedeutende Zweige zum Plexus coeliacus (Sympathicus). Endlich sind aus der Fortsetzung dieses Geflechtes Zweige in den Plexus hepaticus zur Leber verfolgt, zu welcher auch Zweige aus dem *Pl. gastricus anterior* gelangen.

Mit den Bahnen des Sympathicus wurden auch zur Nebenniere und Niere Elemente aus dem Vagus verfolgt.

Die Vertheilung des Vagus am Magen erklärt sich aus der Lageveränderung des Magens in einer frühen embryonalen Periode (II. S. 53). Indem die hintere Magenwand ursprünglich die rechte, die vordere die linke ist, wird begreiflich, dass der rechte Vagus vorwiegend ersterer, der linke dagegen letzterer angehört (Fig. 591). Nicht immer ist dieses Verhalten deutlich unterscheidbar, wie schon aus der Auflösung der Stämme des Vagus in den Pl. oesophageus hervorgeht.

Indem wir oben die Verbreitung des Vagus auf Theile, die von der Ursprungsstelle des Nerven weit entfernt in der Brust- und Bauchhöhle liegen, aus Lageveränderungen jener Organe erklärten, haben wir damit das Fremdartige entfernt, welches ohne jene Rücksichtnahme auf die Entstehungsgeschichte der Organe die Verbreitung dieses Nerven umgiebt. Die Versorgung der Lungen und Luftwege durch den Vagus erklärt sich wiederum aus der Entwicklung, welche jene Theile als Differenzirungen aus der Wandung des Endes der Kopfdarmhöhle kennen lehrt.

Organe der Brust- und Bauchhöhle werden also von einem Kopfnerven versorgt, weil sie ursprünglich der Kopfregion angehörten, dort ihre Entstehung fanden und erst durch allmähliche Lageveränderung den Ort ihrer schließlichen Einbettung erreichten. Die einzelnen Strecken dieses Weges finden wir bei Wirbelthieren verbreitet. Von den höheren werden sie zurückgelegt, erscheinen daher als Entwicklungsstufen, die um so früher auftreten, je ältere Zustände sie darstellen.

XI. N. accessorius (*Accessorius Willisii*, *N. recurrens*). Dieser dem Vagus beigeschlossene Nerv zeigt seine bedeutendste Eigenthümlichkeit in der Ausdehnung seines Ursprunges von der Medulla oblongata zum Halstheile des Rückenmarkes herab. Er verlässt die Medulla oblongata mit einzelnen Fädchen, die unmittelbar der Wurzel des Vagus folgen, und daran schließt sich eine Serie von Wurzelfädchen, welche zwischen vorderen und hinteren Wurzeln der Cervicalnerven bis zum 5.—6., höchstens bis zum 7. herab, von der Seite des Rückenmarkes austreten. Sie sind *hinter* dem Lig. denticulatum gelagert und erscheinen um so feiner, je tiefer herab sie austreten. Im Aufsteigen sammeln sie sich in einen gemeinsamen Stamm, der auch die von der Medulla oblongata kommenden Fädchen aufnimmt. Zum Foramen occipitale hinter der Arteria vertebralis emporgetreten (daher auch *N. recurrens* genannt), verläuft der Stamm im Bogen zum Foramen jugulare, und hinter dem Vagus durch dasselbe heraus. Er theilt sich alsbald in zwei Äste.

1. R. anterior (*R. internus*). Dieser schwächere Ast tritt alsbald in den Plexus nodosus des Vagus und geht zum Theil in die Bahnen der *Rami pharyngei* und der *Nn. laryngei*, auch in die *Rr. cardiaci* des Vagus über.

2. R. posterior (*R. externus*) verläuft hinter der Vena jugularis interna und über der Spitze des Querfortsatzes des Atlas schräg lateralwärts zum *M. sternocleidomastoideus*. Diesem giebt er einen Zweig ab, während er an ihm vorbeiläuft, oder ihn durchsetzt. Darauf begiebt er sich zum *M. trapezius*, verläuft unter demselben herab und verzweigt sich an ihm. Dabei geht er Verbindungen mit Zweigen des 3.—4. Cervicalnerven ein, die sich ihm anschließen und seine Vertheilung im genannten Muskel ergänzen.

Der *Ursprung* des N. accessorius findet sich, wie (S. 453) bemerkt, scheinbar in der Fortsetzung des Vagus-Ursprunges, die Wurzelfäden sind aber schon am obersten Abschnitte des Nerven zu einem besonderen Kerne verfolgbar, der im Rückenmarke sich in

die seitliche Zellgruppe des Vorderhorns (das Seitenhorn) fortsetzt. Es besteht also für den Nerven ein einheitlicher Kern, der jedoch in einzelne sich folgende Zellgruppen aufgelöst ist (DEES, ROLLER, DARKSCHEWITSCH). Dessen obere Grenze entspricht dem unteren Drittheil der Oliven. Das untere Ende entspricht dem sechsten Cervicalnerven. Diese Selbständigkeit des Kernes ist aber kein Beweis für die ursprüngliche Selbständigkeit des Nerven, die vergleichende Anatomie zeigt den Accessorius vielmehr mit dem Vagus vereinigt. Die Verschiedenheit des Ursprunges lehrt nur, dass das Wurzelgebiet eines Nerven nicht immer gleichartiges Verhalten besitzt, nicht aber darf aus jenem Ursprunge gefolgert werden, dass ein Spinalnerv oder mehrere derselben etwa mit einem Hirnnerven zusammengetreten, in ihn übergegangen wären. Verbindungen der unteren Wurzeln von Cervicalnerven mit den Wurzeln des Accessorius sind beobachtet, sie betreffen meist den N. cervicalis III., sind aber für die Beziehung der unteren Partien des Accessorius auf Spinalnerven nicht verwertbar.

Für das Verhalten des Accessorius zur Stammesmuskulatur ist in Erwägung zu ziehen, dass beide Muskeln der oberen Gliedmaße angehören, deren Homologen bei Fischen noch zu dem Kopfe engere Beziehungen besitzt. Die Innervation theilweise vom Schädel entspringender Muskeln durch einen Kopfnerven ergibt sich daraus als eine letzte Spur jenes primitiven Verhältnisses der oberen Extremität.

§ 376.

XII. N. hypoglossus (Zungenfleischnerv). Der Austritt dieses Nerven aus dem verlängerten Marke findet sich zwischen Pyramide und Olive in einer Reihe von Wurzelfäden (Fig. 584), die sich ganz ähnlich den vorderen Wurzeln der Spinalnerven verhalten. Der Nerv stellt in der That vordere Wurzeln dar, die aber mehreren Spinalnerven angehört (A. FRORIEP).

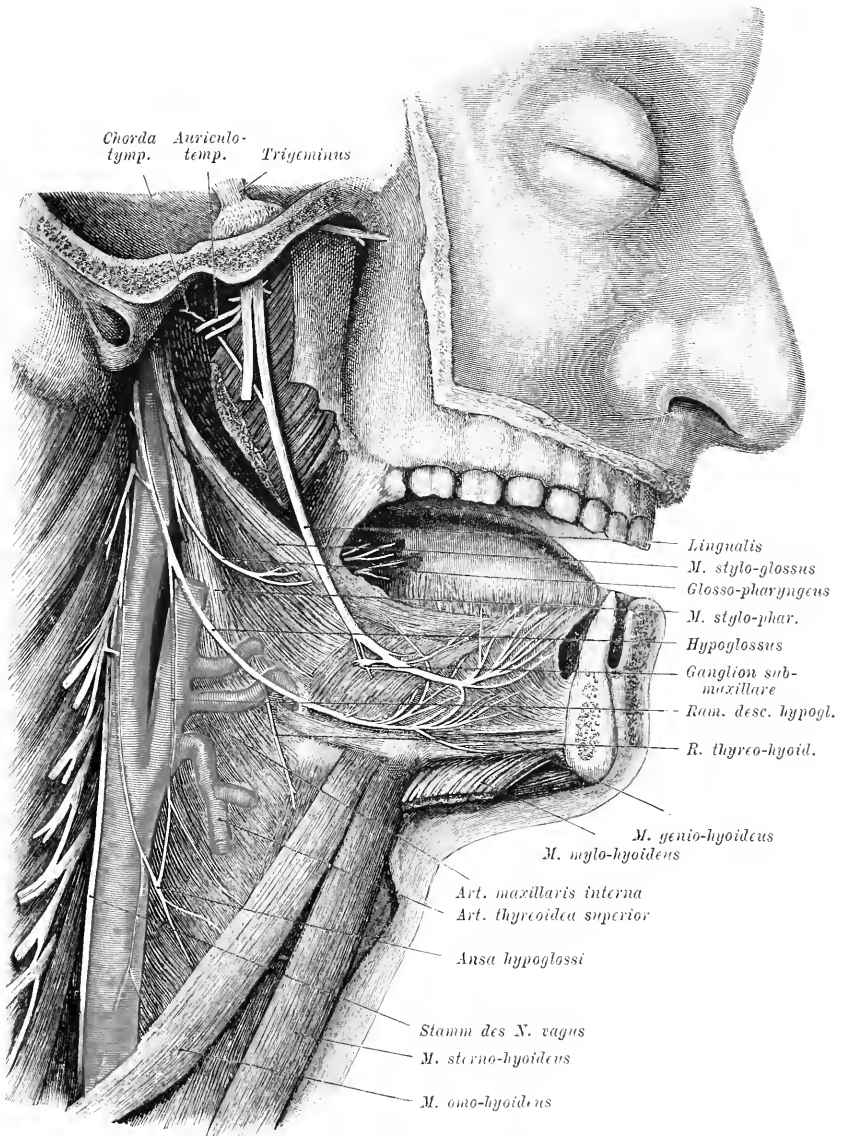
Der *Ursprung* des Hypoglossus findet sich im Boden des hinteren Endes der Rautengrube und des vorderen Endes des Centralcanals, in einem medial vom Vaguskerne liegenden Kerne. Der größere Theil der Fasern kommt aus den Ganglienzellen des Kernes der gleichen Seite, ein kleinerer mit gekreuztem Verlauf von dem anderseitigen Kerne. Die Fasern nehmen in der Medulla oblongata ihren Weg durch die *Formatio reticularis*, zwischen Olivenkern und dem inneren Nebenkern der Olive nach außen, und stimmen in ihrem Ursprunge auch insofern mit vorderen Wurzeln von Spinalnerven überein, als der Hypoglossuskern an die Reste des Vorderhorns des Rückenmarks sich reiht.

Die Beziehung des Hypoglossus auf den Typus von Spinalnerven ist also möglich, wenn man ihn mit vorderen Wurzeln solcher vergleicht, denen er in der That durch Ursprung und Austritt entspricht. Dass auch dieser Nerv eine Anzahl (2) metamerer Nerven vorstellt, ist in hohem Grade wahrscheinlich. Die bei Säugethier-Embryonen gefundene Zuthheilung einer mit einem Ganglion versehenen hinteren Wurzel lässt den Hypoglossus noch deutlicher in dem Typus eines Spinalnerven erscheinen, aber daraus kann man nicht folgern, dass ein Spinalnerv dem Hypoglossus sich angeschlossen habe. Jene Ganglien deuten dann auf einen früheren, allerdings weit zurückliegenden Zustand, in welchem der Nerv noch hintere Wurzeln besaß. Der Anschluss dieser Nerven an Hirnnerven, nicht bloß durch das Ursprungsgebiet, sondern auch durch den Austritt aus dem Cranium scheint kein primitiver, sondern ein erworbener Zustand, der jetzt abgeschlossen ist, so dass man den Hypoglossus den Hirnnerven beizuzählen berechtigt ist, nachdem er durch alle Instanzen das Indigenat sich erworben hat. Über das Gangl. d. Hypoglossus s. FRORIEP, Archiv für Anatomie 1882.

Die Wurzelfäden vereinigen sich stets in zwei Bündel, die zum *Canalis hypoglossi* (*Foramen condyloideum anterius*, I. S. 201) verlaufen und denselben, wenn

er einfach ist, durch einen Dura mater-Fortsatz von einander geschieden. durchsetzen. Außerhalb der Schädelhöhle findet eine Vereinigung beider Stränge statt.

Fig. 592.



Nerven der Zunge. R. lingualis trig., N. glosso-pharyngicus und N. hypoglossus.

Der daraus entstandene Nerv liegt dem Vagus enge an und empfängt von dessen Plexus nodosus einige feine Zweige, verbindet sich auch mit dem Ganglion

cervicale supremum. Dann wendet er sich um die äußere Seite des Vagus herum, längs der Carotis interna abwärts und in einem Bogen nach vorne. Dabei umgreift er den Anfang der Arteria carotis externa und wird vom hinteren Bauche des M. digastricus bedeckt. Über die Concavität des Bogens verläuft die Arteria sterno-cleido-mastoidea (II. S. 234) herab. Oberhalb des großen Zungenbeinhornes nimmt er seinen Weg vorwärts am M. hyo-glossus vorbei und strahlt dann in seine Endäste zur Muskulatur zur Zunge aus (Fig. 592).

Beim Verlaufe hinter dem Vagus nimmt der Hypoglossus noch Bündel vom N. cervicalis I, oder von diesem und dem N. cervicalis II und III auf. Außer kleinen Zweigen zum M. rectus capitis anterior sowie zum oberen Theile des M. longus capitis, in welche er einen Theil der von Cervicalnerven aufgenommenen Elemente abgiebt, sendet er folgende Äste ab:

1. R. descendens. Er verläuft vom Stamme des Hypoglossus, bevor er den Bogen bildet, mit dem Vagus (vor, oder neben ihm) herab, zwischen der Carotis communis und der Vena jugularis interna, empfängt Zweige vom N. cervicalis II oder von diesem und dem N. cervicalis III, die entweder in spitzen Winkeln sich mit ihm vereinigen oder einen N. *cervicalis descendens* bilden, welcher in das Ende des Nerven bogenförmig übergeht (*Ansa hypoglossi*). Die Ansa umgreift in der Regel die Vena jugularis interna sowie die Arteria carotis communis, kann aber auch nur vor der Arterie gelagert sein.

Aus dem R. descendens und seinem Ende gehen Nerven für die beiden Bänche des M. omo-hyoideus, dann für den M. sterno-hyoideus und sterno-thyroideus ab. Diese Nerven enthalten jene Elemente, welche von den Cervicalnerven dem Stamme des Hypoglossus sich anschlossen. In die Ansa verlaufen aber auch Fasern aus dem N. cerv. II und III zum Ramus descendens hypoglossi empor und legen sich an der Abgangsstelle des letzteren dem Stamme an.

2. R. thyreo-hyoideus. Dieser geht am vorderen Ende des Bogens zwischen der Art. thyreoidea superior und der Art. lingualis zum gleichnamigen Muskel und besteht ebenfalls aus cervicalen Elementen.

3. Rr. linguales sind zahlreiche Zweige, die sich in die Muskulatur der Zunge begeben und zum Theile um den vorderen Rand des M. hyo-glossus sich herumschlagen. Alle oberhalb des M. mylo-hyoideus gelegenen Muskeln der Zunge werden von diesen Zweigen versorgt. Der für den Stylo-glossus tritt am frühesten ab und verläuft aufwärts und rückwärts.

Ein Zungenzweig oder einige derselben bilden mit einem Endzweige des N. *lingualis* (Trig. III) eine schlingenförmige Verbindung.

Auch der M. genio-hyoideus soll noch cervicale Fasern empfangen, die dem Hypoglossus-Stamme angeschlossen waren. HOLL, Zeitschr. f. Anat. Bd. II.

II. Rückenmarksnerven.

§ 377.

Das bereits beim peripherischen Nervensysteme im Allgemeinen dargelegte Verhalten (II. S. 424) der Spinalnerven wiederholt sich an allen in den wesentlichen Punkten. Die Spinalnerven verlassen das Rückenmark in Gestalt einzelner Fäden, *Wurzelfäden* (II. S. 353), von denen eine Anzahl eine *Wurzel* bildet, die schon oben als vordere und hintere unterschieden wurden. Diese convergiren und verlaufen zu dem bezüglichlichen Foramen intervertebrale, wobei sie den Duralsack durchsetzen. Die hinteren Wurzeln sind fast allgemein stärker als die vorderen und bilden je ein Ganglion spinale, welches im *Foramen intervertebrale* liegt, und von der daran vorbeigehenden vorderen Wurzel meist einen Eindruck erhält. Die aus dem Ganglion hervortretenden Fasern durchflechten sich mit denen der vorderen Wurzel und bilden je den kurzen Stamm eines Spinalnerven, der bald in einen *Ramus posterior* oder *dorsalis* und einen *R. anterior* oder *ventralis* zerfällt. Der vordere Ast entsendet regelmäßig einen Verbindungsweig (*R. visceralis* s. *intestinalis*) zum sympathischen Nervensystem (Fig. 552). Ein vom *Ramus visceralis* und ein vom Stamme des Spinalnerven abgegebener Zweig, der mit dem ersteren rückläufig durch das betreffende Foramen intervertebrale in den Wirbelcanal tritt, werden beim sympathischen Nervensysteme erwähnt.

Die *Rami posteriores* versorgen die ursprüngliche Dorsalregion des Körperstammes, Haut und Muskeln, von den letzteren also jene, die wir bereits (I § 155) als eigentliche Rückenmuskeln von den sie nur überlagernden Gliedmaßenmuskeln des Rückens schieden. Die *Rami anteriores* sind für die ventrale Region des Körpers bestimmt, welche durch Umschließung des Darmsystems sowie des Urogenital-Systems und der hauptsächlichsten Theile der Circulationsorgane eine viel bedeutendere Ausdehnung besitzt. Diese erhöht sich noch durch die Gliedmaßen, welche gleichfalls der ventralen Region des Körperstammes angehören, wie immer sie auch durch Schultergürtel und Becken dorsalwärts sich erstrecken mögen. Aus diesen Verhältnissen leitet sich die bedeutende Stärke der *Rami anteriores* im Gegensatz zu den *Rami posteriores* ab. Aber auch innerhalb der *Rami anteriores* bestehen wieder Verschiedenheiten in der Mächtigkeit, nach dem Umfange der zu versorgenden Theile, und vor allem zeichnen sich die in die Nerven der Gliedmaßen sich fortsetzenden *Rami* durch Stärke aus.

Außerdem besitzen die *Rami anteriores* die Eigenthümlichkeit, sich untereinander zu verbinden. Sie bilden Schlingen und auch Geflechte, wie das bereits oben dargelegt ward (II. S. 426). Die Geflechte sind besonders an den zu den Gliedmaßen verlaufenden Nerven ausgeprägt.

In ihrer Reihenfolge geben die Spinalnerven einen scharfen Ausdruck für die Metamerie des Körpers. Wie aber die einzelnen Metameren einen schon in der Verschiedenartigkeit der Wirbel ausgesprochenen verschiedenen Werth haben, so sind auch an den Spinalnerven Verschiedenheiten ausgeprägt. Diese werden vorzüglich durch die größeren, auch an der Wirbelsäule unterscheidbaren

Abschnitte des Körpers beherrscht, weshalb man die Spinalnerven in diesen entsprechende Gruppen theilt. Man unterscheidet *Cervicalnerven* (8), *Thoracalnerven* (12), *Lumbalnerven* (5), *Sacralnerven* (5) und noch einen oder zwei *Steißbein-* oder *Caudalnerven*.

Da das Rückenmark anfänglich sich durch die ganze Länge des Rückgratcanals erstreckt, gelangen die Nervenwurzeln mit ihren, in lateralem Verlaufe convergirenden Fäden direct zu den ihnen entsprechenden Foramina intervertebralia. Mit der allmählich erscheinenden Wachsthumsdifferenz zwischen Rückenmark und Wirbelsäule, infolge deren das erste nicht mehr die ganze Länge jenes Canals durchsetzt (vergl. II. S. 342), verlängern sich die Wurzeln der Spinalnerven auf ihrem Wege durch den Rückgratcanal. Diese Verlängerung wird um so bedeutender, je größer der Abstand zwischen dem Austritt der Wurzeln aus dem Rückenmark und dem betreffenden Zwischenwirbelloch ist. Daher wächst die Länge der Wurzeln von den oberen Nerven nach den unteren zu, und die aus dem unteren Theile des Rückenmarks hervorgehenden Nervenwurzeln bilden über das Ende des letzteren weit herab sich fortsetzende Züge, welche im Duralsacke eingeschlossen den sogenannten »Pferdeschweif« oder die *Cauda equina* vorstellen.

Die *Spinalganglien* bieten in ihrem Volumen gleiche Verschiedenheiten wie die hinteren Wurzeln der Spinalnerven. Bezüglich ihres Baues ist die Gleichartigkeit mit jenen der Kopfnerven hervorzuheben, insofern ihre Ganglienzellen eine bindegewebige, aus plattenförmigen Zellen zusammengefügte Hülle besitzen, die auf den Nervenfortsatz der Zelle und damit auf die Nervenfaser als Neurilemm derselben übergeht. Andere Fortsätze der Ganglienzellen fehlen. Über das Verhalten der aus der Zelle entspringenden Faser ist früher (I. S. 123) Einiges bemerkt. Bezüglich der Formelemente s. RETZIVS, G., Archiv für Anatomie 1880, S. 369 und RAWITZ, B., Archiv für mikroskopische Anatomie, Bd. XXI. S. 244.

Die in den *Schlingen* und *Geflechten* ausgesprochene Eigenthümlichkeit der Rami anteriores der Spinalnerven scheint Lageveränderungen von Organen entsprungen zu sein, zu denen jene Nerven sich verbreiten. Jedenfalls ist jeder Erklärungsversuch ungenügend, welcher in jenem Verhalten den Zweck voranstellt: die Versorgung von Organen aus mehreren Spinalnerven. Diese ist vielmehr ein Ergebnis. Die jenen Lageveränderungen zu Grunde liegenden Vorgänge sind sehr complicirter Art und können nur durch näheres Eingehen auf vergleichend-anatomische Verhältnisse dargelegt werden, so dass wir sie hier nur andeuten. Eine ursprüngliche Verschiebung der Gliedmaßen nach unten resp. hinten (ein Vorgang, dessen Bedeutsamkeit nicht mit dem bei Menschen noch bestehenden secundären Vorwärtsrücken der Hintergliedmaßen zusammengeworfen werden darf, ebensowenig, als sie dadurch alterirt wird) ist das Wesentlichste jener Veränderungen. Dadurch wird die Muskulatur der Gliedmaßen auf neue metamere Gebiete ausgedehnt und gewinnt von daher Zuwachs, was im Nervensystem in der Verbindung von hinteren Nerven mit vorhergehenden sich ausdrückt. Als Beispiel zur Erläuterung dieser Auffassung kann der *Musculus trapezius* mit seinem Nervenapparate dienen (vergl. II. S. 457). Der diesen Muskel versorgende N. accessorius begründet die ursprüngliche Zugehörigkeit desselben zum Kopfe, wie denn die Kopfportion des Muskels bei niederen Thieren (Amphibien) die einzige ist. Dieses Verhalten des *Trapezius* ist wiederum von einer Zugehörigkeit der Vordergliedmaßen zum Kopfe ableitbar, welches Verhalten wir bei den meisten Fischen noch bestehen sehen. Die Entfernung der Gliedmaßen vom Kopfe hatte nicht nur eine Ausdehnung der Ursprungslinie jenes Muskels im Gefolge, sowie eine demgemäße Verlängerung der N. accessorius, sondern auch eine Betheiligung hinter dem

Accessorius befindlicher Nerven, d. h. der Cervicalnerven, an der Versorgung des Muskels. Solche Nerven bilden mit dem N. accessorius Ansaе. Diese peripherischen Äste sind also durch das Übrücken des Muskels in neue Nervengebiete und wohl auch durch die damit verbundene Neubildung von Muskelportionen entstanden. In ähnlicher Weise hat man sich auch die Genese anderer Ansaе vorzustellen. Daran sind aber nur die ventralen Äste der Spinalnerven betheiligt, weil die Gliedmaßen sammt ihrer Muskulatur ursprünglich nur dem ventralen Körpergebiete angehören, wie schon an einer anderen Stelle hervorgehoben ist.

Cervicalnerven.

§ 378.

Von den 8 Cervicalnerven verlässt der erste den Rückgratcanal zwischen Hinterhaupt und Atlas hinter der Massa lateralis des letzteren; der zweite zwischen Atlas und Epistropheus und zwar wieder hinter der Massa lateralis des Atlas, die folgenden treten zwischen je zwei Halswirbeln aus; der letzte zwischen letztem Hals- und erstem Brustwirbel. Sie nehmen an Stärke gegen den 6.—7. zu. Am ersten ist die vordere Wurzel mächtiger als die hintere.

Die Rami posteriores sind mit Ausnahme der beiden ersten Cervicalnerven schwächer als die Rami anteriores. Sie dringen zwischen den Querfortsätzen zur langen Rückenmuskulatur, an die sie sich verzweigen, gehen dann mit Endästen zwischen Semispinalis cervicis und capitis medianwärts, um den Trapezius nahe seinem cervicalen Ursprung zu durchsetzen und in der Haut des Nackens zu endigen. Dabei ist ein medialer und ein lateraler Endzweig unterscheidbar. Der hintere Ast des ersten Cervicalnerven, welcher vorwiegend zu den kleinen Muskeln (I. S. 356) zwischen Schädel und den ersten Halswirbeln und nur mit feinen Ästchen an die Haut sich verzweigt, wurde als *N. suboccipitalis* unterschieden, bietet jedoch nichts Bemerkenswerthes dar. Dagegen ist der Ramus posterior des N. cerv. II durch bedeutende Stärke ausgezeichnet. An ihm hat die Nachbarschaft des Kopfes mit der Entfaltung der Hinterhauptregion Modificationen hervorgerufen. Er bildet den

N. occipitalis magnus. Dieser tritt um den M. obliquus capitis inferior herum nach hinten, sendet Zweige zur Kopfportion d. M. longissimus (M. trachelo-mastoideus) sowie zum M. semispinalis capitis, den er, wie auch den Kopfursprung des M. trapezius durchbohrt. Zur Oberfläche gelangt er meist in Begleitung oder doch in der Nähe der Arteria occipitalis, tritt dann in die Haut und theilt sich in mehrfache bis zum Scheitel verzweigte Äste (Fig. 593). Zuweilen findet schon vor der Durchbohrung des Trapezius eine Theilung statt. Bei gering entwickelter Kopfportion des genannten Muskels kommt der Nerv lateral von derselben zum Vorschein.

Die Rami anteriores der Cervicalnerven verbinden sich untereinander durch Äste und stellen damit Geflechte dar. Diese scheidet man in ein oberes Geflechte oder den *Plexus cervicalis*, und ein unteres, den *Plexus brachialis*.

Plexus cervicalis.

§ 379.

Dieses Geflechte wird von den vorderen Ästen der 4 oberen Cervicalnerven gebildet. Der erste Cervicalnerv sendet einen dünnen Faden vor dem *M. rectus capitis lateralis* zum Ramus anterior des zweiten, und dieser wieder einen stärkeren zum dritten herab. Vom dritten an kommen die Nerven zwischen den beiden Zacken der Querfortsätze hervor und verbinden sich unter spitzen Winkeln, nachdem sie sich zuvor in Zweige getheilt haben. Der vierte sendet einen Zweig zum fünften herab und setzt damit den Plexus cervicalis mit dem *Pl. brachialis* in Zusammenhang. Der so gebildete, abwärts gerichtete Plexus liegt zwischen den Ursprüngen des *M. longus* und *scalenus anticus* einerseits (vorne), und den Ursprüngen des *M. levator scapulae*, *scalenus medius* und den Insertionen des *M. splenius cervicis* andererseits (hinten) und wird vom *Sterno-cleido-mastoideus* überlagert.

Aus dem Plexus treten Verbindungsfäden mit anderen Nerven hervor. Vom ersten, regelmäßiger vom zweiten, zuweilen auch vom dritten Nerv verläuft ein Fädchen zum Hypoglossus. Zum Ganglion cervicale supremum des Sympathicus tritt constant der größte Theil des ersten, auch ein Fädchen vom 2.—3., direct, oder von den aus diesen gebildeten Ansaen. Der vom Cervicalis I dem Hypoglossus zugetheilte Nerv verzweigt sich an den *M. rectus capitis anticus* und den *M. longus capitis*. Von der übrigen Verzweigung des Plexus sind gleichfalls kurze Nerven zu nennen, welche die benachbarte Muskulatur versorgen: den *M. longus* und den *Scalenus anticus*, auch einen Theil des *Scalenus medius* und des *Levator scapulae*. Andere Muskelzweige verbinden sich mit dem *N. accessorius* und gelangen mit diesem Nerv zum *M. sterno-cleido-mastoideus* und *trapezius*. Meist ist es der letztere, dem Communicationszweige aus dem 3.—4. Cervicalnerven zugeleitet werden. Mächtiger sind die übrigen, größtentheils oberflächliche Bahnen einschlagenden und in der Haut sich vertheilenden Äste.

Folgende verhalten sich als Hautnerven.

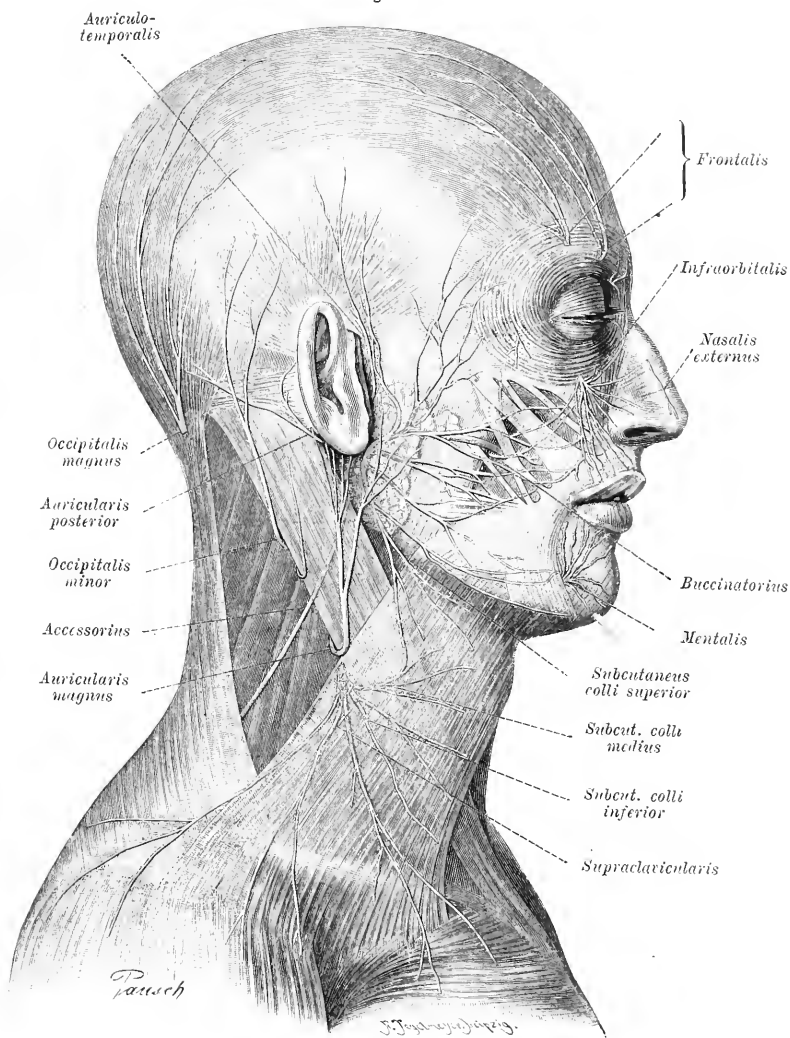
1. *N. occipitalis minor*. Aus der Schlinge des zweiten und dritten, häufiger aus dem dritten Cervicalnerven kommend, tritt der Nerv am Hinterrande des *M. sterno-cleido-mastoideus* empor zur Haut zwischen dem äußeren Ohre und dem Verbreitungsbezirke des *N. occipitalis magnus* (Fig. 593). Mit dem letzteren steht er in einem alternirenden Verhältnisse. Auch zur Hinterseite der Ohrmuschel kann er verzweigt sein.

2. *N. auricularis magnus*. Kommt vom dritten oder von diesem und dem vierten Cervicalnerven, verläuft am hinteren Rande des *M. sterno-cleido-mastoideus* her über den Muskel empor zum Ohre, wo er nach Abgabe von Zweigen an die Haut der Parotis-Gegend, sehr reich an der hinteren Fläche des Ohrfläppchens, dann an der Ohrmuschel, auch an der Haut hinter dem Ohre sich verzweigt. Den Ohrknorpel durchbohrende Zweige gelangen auch zur Haut des äußeren Gehörganges und der äußeren Fläche des Ohrs. Die zur Parotisgegend

und die zum Ohre sich verbreitenden Zweige können je ein gesondertes Stämmchen bilden.

3. *N. subcutaneus colli*. Entspringt mit dem vorhergehenden oder ge-

Fig. 593.



Oberflächliche Nerven des Kopfes und des Halses. Ein Theil der Nerven, der von anderen Organen überlagert wird, ist durch diese durchscheinend dargestellt, wie der von der Parotis bedeckte Theil des Facialis-Geflechtes. Die Nerven sind auf diesem bedeckten Verlaufe etwas dunkler gehalten und entbehren schärferer Conturen.

trennt von ihm aus dem 2.—3. oder auch 3.—4. Cervicalnerven und tritt dicht unterhalb jenes Nerven hinter dem *M. sterno-cleido-mastoideus* hervor. Er theilt sich früher oder später in zwei Äste: *Subcutaneus colli medius* und *inferior*,

wendet sich dann über jenen Muskel vorwärts, durchsetzt mit seinen Zweigen das Platysma und nimmt seine Vertheilung an der Haut des Halses bis zum Kinne. Der Subcutaneus colli medius geht regelmäßige Verbindungen mit dem N. subcutaneus colli superior (aus dem Facialis) ein.

4. *Nn. supraclaviculares*. Diese sind einige aus dem vierten, sowie aus der Ansa des dritten und vierten gebildete Stämmchen, die wieder unter dem Hinterrande des Sterno-cleido-mastoideus, meist dicht an dem N. subcutaneus colli hervortreten. Sie laufen über den hinteren Bauch des M. omo-hyoideus hinweg und vertheilen sich im Trigonum cervicale inferius nach der Haut der oberen Brustgegend sowie der Schulter. Die vorderen nehmen ihren Weg schräg vorwärts über den Sterno-cleido-mastoideus, die folgenden gerade abwärts, und die letzten mehr nach hinten zu. Diese verlaufen über das Acromion, während die ersteren über die Clavicula gelangen (Fig. 593).

Nicht ganz selten ist einer der mittleren, das Schlüsselbein kreuzenden Zweige von einem durch jenen Knochen gebildeten Canal umschlossen. Das Schlüsselbein hat dann bei seinem Dickewachsthum jenen Nerven umfasst.

Zu Muskeln verlaufen:

5. *N. cervicalis descendens*. Aus dem dritten oder vierten Cervicalnerven oder der von diesen gebildeten Ansa lösen sich einige Fädchen zur Bildung eines auf dem M. longus absteigenden Nerven ab, der sich mit dem R. descendens hypoglossi zur Ansa hypoglossi verbindet. Die aus dieser Schlinge hervorgehenden Zweige zu den vorderen Halsmuskeln sind beim Hypoglossus beschrieben.

Insofern der R. descendens hypoglossi selbst aus Zweigen von Cervicalnerven besteht, gehören der Cervicalis descendens und jener R. descendens zusammen, zumal der erstere auch durch weit oben zum R. descendens hypoglossi verlaufende Communicationen vertreten sein kann, wobei dann selbstverständlich die Schlinge fehlt. (S. 460.)

6. *N. phrenicus* (*N. respiratorius internus* CH. BELL). Kommt am beständigsten aus dem Cerv. IV, empfängt aber meist vom Cerv. III, seltener auch vom fünften einen Verbindungszweig, oft erst weit unten. Er verläuft am M. scalenus anticus herab, medianwärts über die Arteria subclavia, zwischen ihr und der Vena subclavia in die Brusthöhle, wobei er einen Faden aus dem Ganglion cervicale inferius des Sympathicus aufnimmt. Die Art. mammaria interna wird von ihm eine kurze Strecke begleitet und dann gekreuzt, der rechte liegt dann seitlich von der oberen Hohlvene. Beide verlaufen zum Pericardium. Hier treten sie zwischen dem parietalen Blatte desselben und der Pleura pericardiaca herab, wobei Pericard und Pleura einige feine Zweige erhalten, und verlaufen zum Zwerchfell, der rechte mehr gerade, der linke auf bogenförmig das Herz umgreifender Bahn; der rechte liegt dabei der vorderen Brustwand näher als der linke. Nahe dem Centrum tendineum treten beide, in Zweige gesondert, zum Zwerchfellmuskel, in welchem sie divergent sich vertheilen. Der linke Phrenicus durchsetzt das Zwerchfell und vertheilt sich an der Unterseite desselben.

Auch die Pleura erhält feine sensible Zweige vom Phrenicus, und die vertebrale Portion des Zwerchfells durchsetzende Zweige gelangen zur unteren Zwerchfellfläche, wo sie in den Peritonealüberzug und in's Lig. suspensorium der Leber verfolgt wurden (*Nn. phrenico-abdominales*). Der rechte geht durch das Foramen quadrilaterum. Diese Verzweigungen begreifen wohl die oben zugeführten sympathischen Elemente. LUSCHKA, der Nervus phrenicus, Tübingen 1853.

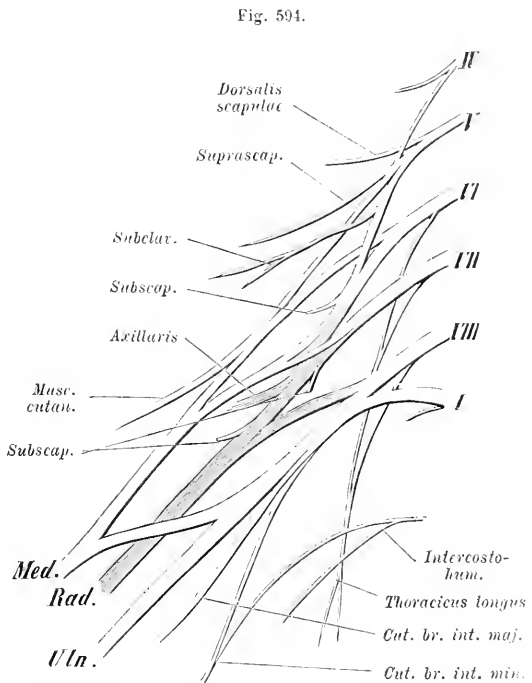
Plexus brachialis.

§ 380.

Die Rami anteriores der vier unteren Cervicalnerven bilden mit einem kleinen Zweige des vierten Cervicalnerven und dem größeren Theile des ersten Brustnerven das Armgeflecht.

Die Nervenstämmchen lagern dabei zwischen *Scalenus anticus* und *medius*; der 5.—7. Cervicalnerv steigt steiler herab und kommt über die *Arteria subclavia* zu liegen. Der achte Cervicalnerv liegt hinter der *Subclavia*, und ebenso, aber zuerst etwas unter ihr, weil über die erste Rippe empor-tretend, liegt das vom ersten Brustnerv kommende Stämmchen. Durch die Vereinigung der Stämmchen oder der aus ihrer Theilung hervorgegangenen Äste entsteht das von der *Subclavia* auf die *Art. axillaris* sich fortsetzende und diese auf ihrem Verlaufe durch die Achselhöhle umlagernde Geflechte. Außer kleineren, zum Theile aus besonderen Ansaen gebildeten Nerven sind in demselben drei Hauptstränge

bemerkenswerth, sowohl durch ihre Lage zur Arterie als auch durch die Vertheilung der von ihnen abgehenden Nerven Zweige. Ein Strang liegt *lateral* von der Arterie, er bildet sich aus den drei oberen Nerven des Plexus. Ein zweiter Strang hat eine *mediale* Lage zur Arterie und wird vorwiegend durch die beiden letzten Nerven des Plexus gebildet. Der dritte Strang liegt *hinter* der Arterie und setzt sich mehr oder minder aus Theilen aller der Plexus bildenden Nerven zusammen (Fig. 594).



Das Armgeflecht mit den davon abgehenden Nerven, welche auseinandergelegt sind. Von den nach vorne abgehenden ist nur der *N. subclavius* dargestellt.

Die Lagerung der drei Stränge zur Arteria axillaris ist derart, dass der mediale und der laterale als *vordere* erscheinen und dadurch zusammen vom hinteren sich unterscheiden. Diese Verhältnisse lassen einen Zusammenhang mit dem Vertheilungsgebiete der aus den Strängen hervorgehenden Nerven wahrnehmen, dessen weiter unten Erwähnung geschieht. In der Umgebung der Arterie liegen die Stränge in parallelem Verlaufe ziemlich nahe bei einander und erst allmählich löst sich diese Anordnung auf.

Noch vor der Plexusbildung entsenden die Cervicalnervestämmchen einzelne Nerven zu den Mm. scalani und zum M. longus colli. Außer den für den Arm bestimmten größeren Nervenstämmen geht aus dem Plexus brachialis eine Anzahl von Nerven für die um die Schulter gruppierten Muskeln der oberen Gliedmaße hervor. Im Einzelnen ergeben sich sowohl für die Zusammensetzung der den Plexus brachialis bildenden Schlingen als auch für die Ursprungsbeziehungen der abgehenden Nerven zu den Strängen des Geflechtes zahlreiche Verschiedenheiten. Wir theilen die dem Plexus entstammenden Nerven in zwei große Gruppen: A. Nerven, die zur Brustwand und Schulter verlaufen, und B. Nerven zur freien Extremität.

A. Aus dem Armgeflechte verlaufen zur Schulter wie zur Brustwand (Fig. 594), von vorne nach hinten aufgesucht, folgende Nerven:

1. N. subclavius. Löst sich aus dem N. cerv. V. ab und biegt sich vor dem M. scalenus anticus zu dem Musculus subclavius herab.

2. Nn. thoracici anteriores. Einer kommt meist aus dem N. cerv. V und VI und ein anderer aus dem N. cerv. VII, zuweilen auch noch ein dritter aus dem medialen Strange. Im Ganzen zeigen sie große Verschiedenheiten des Abganges vom Plexus und verlaufen hinter der Clavicula gegen die Mm. pectorales herab. Nachdem sie hier manchmal Verbindungen unter einander eingingen, vertheilen sie sich zu jenen Muskeln.

Die zwei zum Pectoralis major verlaufenden Zweige treten theils über, theils unter dem Pectoralis minor hinweg; hin und wieder wird dieser Muskel auch von einem zum P. major verlaufenden Zweige durchsetzt.

3. N. thoracicus longus (*thoracicus posterior s. lateralis*). Geht aus dem N. cerv. V und VI, oder aus dem VI., VII oder aus dem VI, VII und VIII (Fig. 594) hervor und durchsetzt den M. scalenus medius, auf welchem er zur seitlichen Brustwand herab verläuft, wo er allmählich an dem M. serratus anticus major sich verzweigt (*N. respiratorius externus*. CH. BELL).

4. Nn. subscapulares. Diese sind meist 2—3, aus verschiedenen Theilen des Plexus sich ablösende Nerven. Ein oberer geht aus dem N. cerv. V und VI hervor und tritt oben in den M. subscapularis ein. Ein zweiter entsteht an hinteren Strange oder auch von einem der daraus hervorgehenden Nerven und theilt sich in zwei, den M. teres major und latissimus dorsi versorgende Zweige. Diese entspringen auch nicht selten getrennt, sowie auch der für den M. subscapularis bestimmte Nerv mit zwei Portionen den Plexus verlassen kann.

5. *N. axillaris (Circumflexus)*. Ist der ansehnlichste Schulternerv. Er geht aus dem hinteren Strange hervor und verläuft in Begleitung der *Arteria circumflexa humeri posterior* gegen den Humerus durch die von *Mm. teres major* und *minor*, Humerus und *M. anconaeus longus* umgrenzte Lücke. Unter den *M. deltoideus* gelangt, theilt er sich meist in zwei Zweige, von denen der obere stärkere den Verlauf des Stammes fortsetzt und den Humerus umgreifend sich im *M. deltoideus* vertheilt. Der untere schwächere Zweig begiebt sich zum *M. teres minor* und gelangt am hinteren Rande des *M. deltoideus*, zwischen diesem Muskel und dem *M. anconaeus longus* hindurch als

N. cutaneus humeri posterior zur Haut des Oberarmes. Dieser Nerv sendet theils Zweige um den *Deltoides* herum zur Haut der seitlichen und hinteren Schulterregion, theils verläuft er hinten und lateral am Oberarm herab. Er kann sich hier sogar bis zum *Olecranon* verzweigen.

Auch an die Kapsel des Schultergelenkes giebt der *Axillaris* Zweige. Ein Zweig an den *Sulcus intertubercularis* ist constant. Von den Hautästen zur Schulter durchsetzt hin und wieder einer den *Deltamuskel* nahe an dessen hinterem Rande. — Wenn der *Axillaris* auch den *M. teres major* versorgt (TURNER), so ist dies aus dem normalen Abgange des diesem Muskel zugetheilten *N. subscapularis* aus dem auch den *N. axillaris* abgehenden Strange verständlich.

6. *N. suprascapularis*. Wird vom *N. cerv. V* (Fig. 594) oder von diesem und dem *N. cerv. VI* abgegeben und begiebt sich in Begleitung des hinteren Bauches des *M. omo-hyoideus* zur *Incisura scapulae*. Unter dem diese überbrückenden Bande (*Lig. transversum*) hindurch verläuft er in die *Fossa supraspinata*, giebt dem gleichnamigen Muskel einen Zweig und begleitet die *Arteria transversa scapulae* um das *Collum scapulae* zur Untergrätengrube. Hier endet er im *M. infraspinatus*.

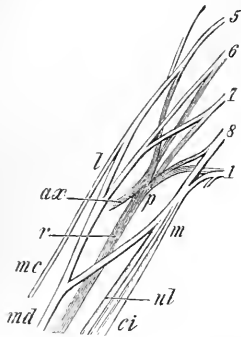
7. *N. dorsalis scapulae (Thoracicus posterior)*. Vom *N. cerv. V* entspringend durchsetzt er den *M. scalenus medius* nach hinten gewendet, gelangt dann unter den *M. levator scapulae*, dem er ein Ästchen abgiebt, und verläuft unter dem *M. rhomboides* herab, wobei er sich an diesen vertheilt. Die zu beiden Muskeln gehenden Portionen können auch getrennten Ursprungs sein.

B. Die aus dem übrigen Theile des Armgeflechtes hervortretenden Nerven gelangen sämmtlich zur Extremität. Die drei oben unterschiedenen Stränge besitzen in ihrer Anordnung enge Beziehungen zu den Verbreitungsbezirken jener Nerven. Der laterale Strang sowie der mediale, welche beide mehr nach vorne zu liegen, geben Nerven zur Beugeseite der Extremität ab und versorgen sowohl deren Haut als auch deren Muskulatur. Die aus dem lateralen Strange hervorgehenden Nerven gehören dabei mehr der Radialseite, jene des medialen Stranges der Ulnarseite an. Der hintere Strang setzt sich in einen Nerven für die hintere, oder Streckseite des Ober- und Vorderarmes fort. Haut und Muskeln versorgend, nachdem der gleichfalls von ihm abgehende *N. axillaris* mit seinen Hautästen (s. oben) bereits an die Haut der Streckseite des Oberarms sich verzweigt hatte.

Wir begründen auf dieses Verhalten die Scheidung dieser Nerven in *Beuge-*

und Strecknerven (Fig. 595). Aus dem *lateralen* Strange (*l*) setzt sich der *N. musculo-cutaneus* fort, indes der größere Theil des Stranges mit einem etwas schwächeren Bündel des *medialen* Stranges vor der Arteria axillaris sich zum *N. medianus* vereinigt. Aus dem *medialen* Strange (*m*) lösen sich ziemlich weit oben zuerst Hautnerven ab:

Fig. 595.



Plexus brachialis mit den drei in ihm gebildeten Hauptsträngen. Halb schematisch.

die *Nn. cutanei brachii interni*, beide als *major* und *minor* unterschieden. Dann geht das vor der Arterie verlaufende Bündel zur Bildung des *N. medianus* ab, und der Haupttheil des Stranges verläuft als *N. ulnaris* weiter. Der *hintere* Strang (*p*) setzt sich, nachdem er den *N. axillaris* (siehe oben) abgegeben, als *N. radialis* fort. *N. medianus*, *ulnaris* und *radialis* bilden die Hauptnerven der Extremität, die auch die Hand versorgen, indes die anderen nicht bis dahin gelangen und zum Theile nur Hautnerven sind (*Nn. cutanei brachii interni*).

1. *N. musculo-cutaneus*. Er geht mit dem in den Nervus medianus übergehenden Bündel aus dem *lateralen* Strange hervor (*mc*), verläuft dann längs des ihm anliegenden *M. coraco-brachialis*, um in der Mitte der Länge desselben ihn schräg zu durchbohren — daher *N. perforans* — wobei er Zweige an ihn abgibt. Unter dem kurzen Kopfe des *M. biceps* aus dem *M. coraco-brachialis* hervorgetreten, verläuft der Nerv zwischen *M. biceps* und *M. brachialis internus* lateralwärts herab. Er versorgt dabei jene Muskeln mit Zweigen und gelangt nahe an der Ellbogenbeuge im Sulcus bicipitalis lateralis zur Oberfläche, um als Hautnerv die Fascie zu durchsetzen. Damit bildet er den

N. cutaneus brachii externus. Die Durchtrittsstelle dieses Nerven findet sich in der Nähe der Vena cephalica humeri. Seine Verzweigung an der Haut des Vorderarms trifft theils die Radialseite, theils die Vorderfläche desselben (Fig. 595). So verbreitet er sich bis in die Nähe des Handgelenkes.

Der *Musculo-cutaneus* bietet in Abgang und Verlauf zahlreiche Modificationen. Oftmals ist er ein Ast des *Medianus*, geht nicht durch den *M. coraco-brachialis*, sondern unter demselben nach außen, oder der durchgetretene Stamm empfängt ein Bündel vom *Medianus*, welches zwischen *Biceps* und *Brachialis internus* verläuft, oder der *Musculo-cutaneus* entsendet noch ein Bündel zum *Medianus*. — Ein Endzweig des Nerven verbindet sich oberhalb der Handwurzel mit dem *Ramus dorsalis* des *N. radialis*.

2. *N. medianus*. Die beiden, diesen Nerven zusammensetzenden Bündel des Plexus brachialis (Fig. 595) umfassen die Arteria axillaris und vereinigen sich dann auf derselben. Der so gebildete Stamm begleitet die Arterie, indem er vor ihr liegt (vergl. den in Fig. 282 gegebenen Durchschnitt des Oberarms), tritt erst distal allmählich an die mediale Seite der Arterie und gelangt so, ohne am Oberarm sich zu verzweigen, zur Ellbogenbeuge. Hier lösen sich mehrere Zweige von ihm ab und begeben sich zu der oberflächlichen Schichte der Beuge-

muskeln mit Ausschluss des *M. flexor carpi ulnaris*. Der Stamm des Medianus durchsetzt dann den *M. pronator teres* und gelangt zwischen die oberflächliche und tiefe Beugemuskelgruppe, wo er zwischen *M. flexor digitorum sublimis* und *profundus* gelagert ist. Schon während des Durchtrittes durch den *Pronator teres* giebt er Zweige für den *M. flexor digitorum sublimis* ab.

Dann sendet er einen schon weiter oben abgelösten Zweig zur tiefen Beugerschichte. Nach Abgabe eines Nerven für den *Flexor pollicis longus*, sowie einiger anderer an die beiden radialen Bänche des *Flexor dig. profundus* setzt sich der genannte Medianus-Zweig zwischen diesen beiden Muskeln als

N. interosseus internus auf die *Membrana interossea* fort. Hier begleitet er die gleichnamige Arterie und giebt meist noch einige Ästchen an die ihn begrenzenden beiden Muskeln. Sein Ende tritt in den *Pronator quadratus*.

Ein feines Ästchen wird der *Membrana interossea* zugetheilt und verläuft in derselben, wieder in zwei Zweige gespalten, längs der Verbindungsstrecke jener Membran mit den Vorderarmknochen (RAUBER).

Der Stamm des Medianus setzt zwischen *Flexor digitorum sublimis* und *profundus* distal seinen Weg fort, auf welchem er dem ersteren Muskel nicht selten nochmals einen Zweig entsendet. Zuweilen schickt er einen *Ramus communicans* zum *N. ulnaris*. Gegen das Ende des Vorderarms giebt er den feinen

Ramus palmaris ab, der neben der Endsehne des *Flexor carpi radialis* sich einen oberflächlichen Weg bahnt und durch die Fascie zur Haut des Vorderarmes tritt. Hier verzweigt er sich zu der Haut des Handtellers und des Daumenballens.

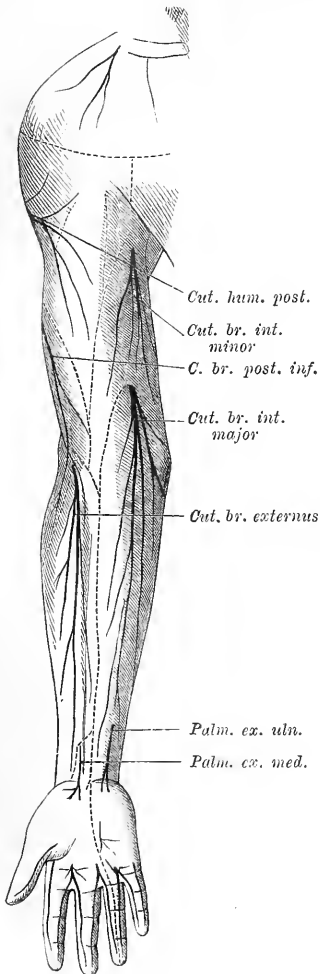
Mit den Endsehnen der Fingerbeuger tritt der Stamm des Medianus unterhalb des *Lig. transversum carpi* zur Hohlhand, giebt getrennt oder vereinigt entspringende Zweige zur Muskulatur des Daumenballens und löst sich allmählich in sieben, nach den Fingern verlaufende Äste auf. Es sind die

N. digitales volares. Diese gehen in der Regel so aus dem Medianus-Ende hervor, dass die ersten drei ein gemeinsames Stämmchen (*N. digit. communis volaris*) bilden. Zwei davon verlaufen, wieder zu einem Stämmchen vereinigt, zum Daumen, dessen Radial- und Ulnarseite versorgend. Der dritte gelangt an die Radialseite des Zeigefingers, nachdem er vorher einen Zweig für den *M. lumbricalis I* abgegeben hat. Die vier letzten Nerven sind gleichfalls zu je zwei Stämmchen combinirt, von denen das erste nach Abgabe eines Zweiges für den *M. lumbricalis II* die einander zugekehrten Seiten des Zeige- und Mittelfingers, das zweite jene des Mittel- und Ringfingers versorgt, nachdem es nicht selten auch einen Zweig für den *M. lumbricalis III* entsendet hat. Dieser kann überdies noch einen Zweig vom *N. ulnaris* erhalten. Mit dem letztgenannten gemeinsamen Stämmchen geht der *N. ulnaris* eine Verbindung ein.

Die Fingernerven verlaufen in Begleitung der Blutgefäße; sie treten am Vorderrande der Palmar-Aponeurose hervor, nachdem sie vorher noch feine Zweige zum distalen Theile des Handtellers entsendeten. Die volaren Hautnerven der Finger verlaufen bis zur Endphalange und verzweigen sich auf diesem Wege

auch gegen den Fingerrücken hin, der am distalen Theile des Nagelbettes von den volaren Ästen versorgt wird. Die Hauptverzweigung bleibt aber vorwiegend volar, und ist besonders reich an der Fingerbeere. Am Daumen ist sie ausschließlich volar. Die dorsalwärts verlaufenden Zweige der volaren Fingernerven bieten variable Verhältnisse dar. Ein größerer Zweig tritt häufig längs der Grundphalange ab, ein kleinerer mehr distalwärts. Durch diese Zweige wird das Innervationsgebiet mehr nach dem Fingerrücken ausgedehnt.

Fig. 596.



Hautnerven der Beugeseite der oberen Gliedmaßen. (Schema.)

Am Ellbogengelenk geht ein Zweig zur Kapsel desselben von dem für den Pronator teres bestimmten Aste ab. Vom Ende des N. interosseus verläuft gleichfalls ein Gelenkzweig am distalen Rande des Pronator quadratus hervor zur volaren Seite des Radio-carpal-Gelenkes.

Die Lagerung des Medianus-Stammes zur Arterie ist nicht selten alterirt, und die ihn darstellende Ansa findet sich *hinter* der Axillararterie. Dann ist der Arterienstamm gar nicht die typische Armerterie, sondern ein aus einer Collateralarterie entstandener, jene vertretender Gefäßstamm. Übergangszustände decken die, jene scheinbare Verlagerung des Nerven begründenden Verhältnisse auf (G. RUGE). (Siehe darüber oben II. § 305, S. 263.)

3. N. cutaneus brachii internus minor. Vom medialen Stränge des Plexus brachialis löst sich dieser schwache Nerv meist schon oben ab, verläuft mit der Axillarvene, die er bald verlässt, um in der Regel noch am proximalen Drittel des Humerus, nicht selten mit mehrfachen Zweigen die Fascie zu durchbohren. Die Vertheilung der Zweige findet theils in der Haut der Achselhöhle an der medialen Fläche des Oberarmes gegen den Epicondylus medialis statt, während andere Zweige sich mehr der Hinterseite zuwenden, bis gegen das Olecranon. Er verhält sich nicht selten wie ein Ast des folgenden. In der Regel nimmt der Nerv noch in der Achselhöhle den N. intercosto-humeralis aus dem 2. oder 3. N. intercostalis auf. Diese Anastomose kommt auf sehr verschiedene Art zu Stande, je nach der Stärke des Intercosto-humeralis.

Der Verlauf des Cutaneus br. internus minor kann auch von dem des Intercosto-humeralis gesondert sein, wobei dann letzterer vor ersterem sich findet. Auch 2—3 Intercosto-humeral-Nerven können sich mit dem Cut. br. internus minor verbinden.

4. N. cutaneus brachii internus major. Geht in der Regel unterhalb des vorigen vom gemeinsamen Stränge ab und entsendet bald einige Haut-

äste durch die Fascie zum Oberarm, wo sie meist einzeln austreten und bis zur Ellbogenbeuge, auch darüber hinaus, sich verzweigen. Der Stamm verläuft dann an der Vena axillaris herab, durchsetzt die Fascie da, wo die Vena basilica sich einsenkt, und sendet hier nicht selten einen Zweig nach hinten, der sich von der Ulnarseite her bis gegen das Olecranon vertheilt. Dann tritt der Nerv mit zwei, gewöhnlich schon weiter oben entstandenen Ästen zur Haut der Ellbogenbeuge und des Vorderarmes herab (Fig. 596).

- a. *Ramus volaris*. Dieser begiebt sich mit der V. basilica zur Beugefläche des Vorderarms, kreuzt mit seinem Stamme die Vena mediana cubiti, wobei er in der Regel unter der Vene liegt, und vertheilt sich bis zum Handgelenke. Der
- b. *Ramus ulnaris (R. dorsalis)* nimmt mehr eine ulnare Verlaufsrichtung und sendet Zweige schräg gegen den Rücken des Vorderarms (Fig. 596).

5. *N. ulnaris*. Er bildet die Fortsetzung des medialen Stranges und verläuft zuerst hinter der Arm-Arterie, dann hinter der Membrana intermuscularis medialis, unverzweigt zum Epicondylus ulnaris humeri herab. In die hier befindliche Fureche eingelagert und häufig durch einen Schleimbeutel vom Knochen getrennt, durchsetzt er den Ursprung des M. flexor carpi ulnaris, dem er einen Zweig abgiebt, um dann zwischen diesem Muskel und dem M. flexor dig. profundus am Vorderarm herabzuverlaufen. Auf dieser Strecke sendet er dem ulnaren Theil des M. flexor dig. profundus einige Zweige und giebt früher oder später einen feinen Ramus palmaris (Fig. 596) und einen starken Ramus dorsalis (Fig. 597) ab, indes der Stamm am Handgelenke in zwei Endäste: den R. superficialis und R. profundus sich spaltet.

Einen Zuwachs empfängt der N. ulnaris zuweilen durch einen Medianus-Zweig, der am Vorderarme zwischen oberflächlichen und tiefen Beugern zu ihm gelangt. W. GRUBER, Archiv f. Anat. 1870, S. 499. Ich sah diesen Verbindungszweig von einem, dem M. flexor dig. profundus zugetheilten Medianus-Zweige aus diesem Muskel kommen.

R. palmaris. Dieser tritt zur Arteria ulnaris und mit dieser zur Hohlhand. An die Arterie giebt der Nerv feine Zweige ab und in der Hohlhand versorgt er noch einen kleinen Theil der Haut gegen den Kleinfingerballen zu.

R. dorsalis tritt unter dem M. flexor carpi ulnaris um die Ulna zum Rücken des Vorderarmes, giebt feine Zweige zur Haut des Handrückens und theilt sich schließlich in die Äste für die Rückenseite der Finger (Fig. 597). Einer geht an die Ulnarseite des kleinen Fingers, zwei vertheilen sich aus je einem gemeinsamen Stämmchen an die einander entgegengesetzten Seiten des 4. u. 5., und des 3. u. 4. Fingers (*Nn. digitales dorsales*). Diese Nerven sind viel schwächer als die volaren, gelangen nur als feine Zweige in den Bereich des zweiten Fingergliedes und sind als solche bis in die Nähe des Nagelbettes verfolgbare.

Zwischen dem zur Radialseite des 3. Fingers verlaufenden Nerven und dem Handrückenast des N. radialis bestehen Verbindungen, welche durch verschiedenartige Ausbildung bald den einen bald den andern dieser Nerven bezüglich der Versorgung der Fingerrücken im Übergewichte erscheinen lassen. (In Betreff dieses Verhaltens siehe auch die Anmerkung S. 476.)

Das Ende des Ulnaris-Stammes gewinnt eine oberflächliche Lagerung. Der Nerv tritt allmählich unter dem M. flexor carpi ulnaris hervor und verläuft neben

der Endsehne dieses Muskels in Begleitung der Ulnar-Arterie, über dem Lig. transversum, nach innen vom Pisiforme zur Hohlhand. Sein

R. superficialis giebt der Haut des Handtellers am Kleinfingerballen sowie dem *M. palmaris brevis* Zweige, und vertheilt sich dann in *Nervi digitales volares*. Einer verläuft zum Ulnarrand des kleinen Fingers, ein zweiter giebt zwei Endäste zu den einander entgegengesetzten Seiten des 5. u. 4. Fingers, sowie einen Verbindungszweig zum nächsten Fingeraste des *N. medianus*. Das specielle Verhalten derselben kommt dem der Fingeräste des *N. medianus* gleich.

Ein Ästchen des *Ramus dorsalis* verläuft zuweilen längs der Sehne des *M. flexor carpi ulnaris* um das Pisiforme und verbindet sich mit den Fingerästen des *R. superficialis*.

Mit den Fingerzweigen des *N. ulnaris* sowohl, als auch des *N. medianus* stehen in nicht geringer Zahl *Pacinische Körperchen* (vergl. I. S. 128) im Zusammenhang. Man vermag dieselben beim Darstellen der Verzweigungen nicht unschwer zu bemerken, indem sie sich durch ihr etwas pellucideres Aussehen vom benachbarten Fettgewebe abheben.

R. profundus. Dieser giebt an die Ballenmuskeln des Kleinfingers einen Ast, welcher auch schon dem Ende des Ulnaris-Stammes entspringen kann, und tritt dann zwischen den Ursprüngen des *Flexor brevis* und *Abductor dig. V* in die Tiefe der Hohlhand, vom tiefen Aste der *Arteria ulnaris* begleitet, und wie dieser in bogenförmigem Verlaufe. Er entsendet Nerven zum *M. lumbricalis III* und *IV*, manchmal sogar, wenn der erstere auch vom *N. medianus* versorgt wird, dann zu den *Mm. interossei*, und endet im *Adductor pollicis* und *M. interosseus dorsalis I*. Auch der tiefe Ursprungskopf des *M. flexor pollicis brevis* empfängt einen feinen Zweig, und sogar bis zu dem *Abductor p. brevis* kann das Gebiet dieses Nerven sich erstrecken. Dies Alles deutet auf umfassende Veränderungen, welche die Muskulatur der Hand zu erfahren im Begriffe steht.

6. *N. radialis*. Der Stamm dieses Nerven bildet die Fortsetzung des hinteren Stranges. Er begleitet die Axillararterie im Verlaufe vor der dem *M. latissimus dorsi* und *teres major* gemeinsamen Endsehne, tritt dann vor dem *Anconaeus longus*, zwischen diesem Muskel und dem *Anconaeus internus* an den Oberarmknochen. Vom *Anconaeus externus s. brevis* bedeckt verläuft er längs der oberen Ursprungsgrenze des *Anconaeus internus* im *Sulcus radialis* des Humerus (vergl. das in Fig. 291 gegebene Durchschnittsbild des Oberarmes) spirällich um letzteren und bettet sich, am lateralen Rande des Humerus angelangt, unter dem *Anconaeus brevis* hervortretend, zwischen den *M. brachialis internus* und den Ursprung des *M. brachio-radialis*. (Auf der Wegstrecke um den Humerus herum heißt der *Radialis*-Stamm bei den Engländern *N. musculo-spiralis*.) Mit jenen Muskeln gelangt er zur Ellbogenbeuge, wo er sich in zwei Endäste theilt. Auf diesem Wege giebt der Nerv zur Haut und zu den Muskeln Zweige.

N. cutaneus brachii posterior superior (*Cut. brachii internus* ARNOLD). Ein kleiner, medial vom *Anconaeus longus* zur Haut tretender und meist mit dem diesem Muskel zugehörigen Aste gemeinsam entspringender Zweig, der über den *Anconaeus longus* gegen das Cubitalgelenk herab, an der Hinterseite des Oberarms sich verzweigt (Fig. 597).

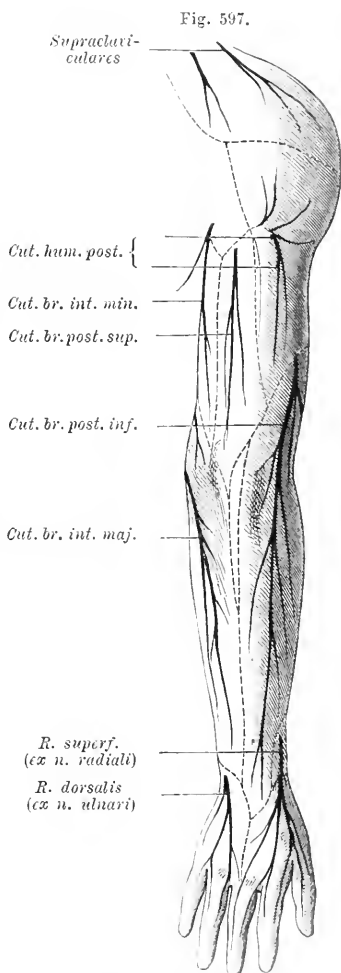
Rr. musculares gehen zu dem Extensor brachii triceps. Der erste, häufig mit dem vorigen Nerven gemeinsame Ast geht zum *Anconaeus externus* und *internus*. Einer der ersten zum *Anc. internus* verlaufenden Zweige sendet einen dünnen Zweig zum N. ulnaris, mit dem er in gemeinsamer Scheide eine Strecke weit verläuft, um sich distal in der medialen Endportion des *Anconaeus* zu verzweigen (*N. collateralis ulnaris*). Ein anderer Ast aus demselben Stämmchen verzweigt sich zum *Anconaeus externus* und giebt nochmals einen Zweig dem *Anconaeus internus* ab. Der dem *Anc. internus* zugetheilte setzt sich, im Inneren des Muskels verlaufend, zum *Anconaeus quartus* fort. Auch die Kapsel des Ellbogengelenkes erhält Zweige aus den Extensoren-Nerven. Sehr häufig wird auch die laterale Portion des *Brachialis internus* von einem oder einigen Zweigen aus dem *Radialis*-Stamme versorgt.

N. cutaneus brachii posterior inferior (*Cutan. br. externus superior*). Dieser starke Zweig löst sich vom Stamme des Nerven während dessen Verlaufes um den Humerus ab und kommt lateral am Oberarm zwischen *Anconaeus externus* und *internus* zum Vorschein, von wo er sich, in mehrere Zweige getheilt, an der Haut des Oberarmes wie an der Streckseite des Vorderarmes bis gegen das Handgelenk herab verbreitet (Fig. 597).

Der Nerv läuft eine Strecke zwischen *Anconaeus externus* und *Brachialis internus* herab und tritt dann auf dem Ursprunge des *Brachio-radialis* in dorsale Richtung. Zuweilen entspringt er vom Muskelaste des *Anconaeus externus* und durchbohrt dann den Bauch dieses Muskels. In diesem Falle besteht noch ein zweiter, vom Stamme des *Radialis* abgegebener Nerv, der aber nur an der äußeren Seite des Oberarmes Verbreitung nimmt. — Das Gebiet dieses Hautnerven ward von W. GRUBER bis zu den ulnaren Fingern ausgedehnt gesehen, so dass er hier die dorsalen Fingeräste des N. ulnaris vertrat. Der gleiche Fall kam auch in Heidelberg zur Beobachtung (1883).

Der Stamm des N. radialis entsendet gewöhnlich dicht vor seiner Endtheilung einen *Ramus muscularis*, welcher sich an den *M. brachio-radialis* sowie an den *M. extensor carpi radialis longus* verzweigt; von ersterem aus tritt auch zur Kapsel des Ellbogengelenkes ein Zweig.

Von den beiden *Endästen* des N. radialis ist der eine Hautnerv, der andere Muskelnerv, demgemäß der erstere einen *Ramus superficialis*, der andere einen *Ramus profundus* vorstellt. Der



Hautnerven der Streckseite der oberen Gliedmaße. (Schematisch.)

R. profundus giebt zum *M. extensor carpi radialis brevis* ein Ästchen und verläuft über das Brachio-radial-Gelenk zum *M. supinator brevis*. Er durchsetzt diesen dorsalwärts nachdem er ihm einen Zweig abgegeben. Dann gelangt er auf der Streckseite des Vorderarmes zwischen die oberflächliche und die tiefe Muskelschichte und verzweigt sich sofort an die Muskeln dieser Schichten, wobei er kürzere Zweige zu den benachbarten, längere zu den entfernteren Muskelbäuchen entsendet.

Einer der letzteren Zweige setzt sich auf der Membrana interossea, vom *M. extensor pollicis longus* gekreuzt, zum Rücken des Handgelenkes fort, *N. interosseus externus*. Sehr selten verläuft dieser auf den Handrücken, und ist daselbst intermetacarpal vertheilt oder erreicht sogar den 2.—3. Finger. Eine Fortsetzung zu den Fingern ist auch beim Orang beobachtet (WESTLING).

R. superficialis. Aus dem Ende des Radialis-Stammes setzt sich dieser Nerv am Vorderarm bedeckt vom Brachio-radialis fort, tritt dann unter der Endsehne dieses Muskels längs des Radius etwas dorsalwärts und kommt zwischen jener Endsehne und der Endsehne des Extensor carpi radialis longus zur Oberfläche. Er verläuft nun noch eine kurze Strecke an der Radialseite des Vorderarmes zur Hand herab (Fig. 596). Ein in der Nähe des Handgelenkes meist mit einem Endaste des *N. cutaneus brachii externus* sich verbindender Ast (*R. marginalis*) tritt am Ende des Daumenballens zum Daumen. Ein bedeutender Ast wendet sich zum Handrücken, giebt außer kleinen Zweigen noch zwei stärkere ab, welche sich an die einander entgegengesetzten Seiten des Daumens und des Zeigefingers der eine, des Zeige- und des Mittelfingers der andere, verzweigen (*Nn. digitales dorsales*). Die dorsalen Fingeräste des *N. radialis* verhalten sich jenen des *N. ulnaris* ähnlich, indem sie nur bis zum Endgliede sich erstrecken und das Nagelglied gar nicht erreichen. Nur am Daumen versorgen die dorsalen Nerven das gesammte Nagelbett.

Einer Verbindung mit dem die Ulnarseite des Mittelfingers vorsorgenden Aste des *N. ulnaris* ist bereits gedacht; ebenso des Übergreifens des einen oder des anderen dieser beiden Nerven, wodurch die Vertheilung der Nerven zum Rücken der mittleren Finger Abänderungen erfährt. Im Ganzen finde ich das Übergreifen des *N. radialis* in das dem *N. ulnaris* gewöhnlich zugetheilte dorsale Endgebiet viel häufiger, als den umgekehrten Fall. In seltenen Fällen ist der *N. ulnaris* völlig auf die Volarseite beschränkt und der *N. radialis* verbreitet sich zur Dorsalseite sämtlicher Finger (KAUFMANN). Ist auch von mir einigemale beobachtet.

Thoracalnerven.

§ 351.

Bei den 12 Thoracalnerven geht eine bedeutende Reduction ihres Volum Hand in Hand mit der geringen Ausdehnung ihres Verbreitungsgebietes. Der Thorax wird von einer Muskulatur überlagert, welche ihre Nerven von weiter oben gelegenen Abschnitten (von Cervicalnerven, ja sogar von einem Kopfuerven) bezieht, somit sind die zur oberen Gliedmaße gehörigen Brust- und breiten Rückenmuskeln von einer Versorgung durch Thoracalnerven ausgeschlossen. Das Gebiet derselben beschränkt sich also auf die dem Brusttheile der Wirbelsäule angehörigen langen Rückenmuskeln, die Muskulatur der Rippen und die Bauchmuskeln, sowie auf die Haut der Brust, des Bauches und des Rückentheiles

des Thorax. Der erste Thoracalnerv ist stärker als die folgenden, die letzten 4—5 nehmen an Stärke wieder etwas zu.

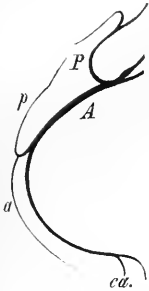
Rami posteriores (Fig. 598, P) setzen das gleichmäßige Verhalten jener der Cervicalnerven fort, sind aber etwas stärker als diese. Jeder theilt sich in einen *Ramus medialis* und *R. lateralis*. Die medial zur Haut sich begebenden Zweige sind an den oberen Nerven ansehnlicher als an den unteren, und verlaufen, nachdem sie den Ursprung des M. trapezius durchsetzt, transversal zur Schultergegend. An den unteren Nerven dagegen sind die medialen Äste schwach, oder senden gar keine Hautzweige ab. Dagegen sind die lateralen ansehnlicher und verbreiten sich theils lateralwärts über den M. latissimus dorsi, den sie durchsetzen, theils medianwärts, so dass sie durch diese medialen Hautzweige das Fehlen selbständiger Zweige dieser Art compensiren.

Die Rami anteriores (Fig. 598, A) stellen durch ihren Verlauf zwischen den Rippen die Nn. intercostales vor. Der erste R. anterior ist der bei Weitem stärkste, geht aber zum größeren Theile über den Hals der ersten Rippe empor zum Plexus brachialis. Der letzte R. anterior verläuft unterhalb der 12. Rippe, ist also eigentlich kein Intercostalnerv, sondern ein subcostaler. Er schickt einen Zweig zum ersten Lumbalnerven. Eine Plexusbildung wird an dieser Gruppe von Spinalnerven durch keineswegs selten vorkommende Schlingen vertreten, indem Zweige von einzelnen Intercostalnerven schräg zu dem nächst unteren Nerven an der inneren Brustwand gelangen.

Jeder Intercostalnerv nimmt seinen Weg zuerst meist eine Strecke weit an der inneren Brustwand und ist hier nur von der Pleura und der Fascia endothoracica bedeckt. Die beiden ersten liegen auf der Innenfläche der Rippen, die folgenden verlaufen in dem betreffenden Intercostalraum. Mit dem Beginne des M. intercostalis internus senkt sich jeder Nerv zwischen diesen und den M. intercostalis externus ein, und verzweigt sich an sie. Auch die Ursprungszacken der Mm. serrati postici erhalten Zweige. Der Stamm der Intercostalnerven liegt dabei je der oberen Rippe zunächst und entsendet an der Seite des Thorax einen Ast nach außen. Der Stamm der fünf oberen Nerven verläuft im Intercostalraume fort, um neben dem Sternum einen vorderen Hautast abzusenden. Der M. transversus thoracis empfängt vorher Zweige von den Nerven, in deren Gebiet er liegt. Schon vom vierten an gelangt ein Zweig auch zum M. rectus abdominis. Darans geht allmählich für die folgenden, unteren Intercostalnerven insoferne ein anderes Verhalten hervor, als der Nerv nach seinem intercostalen Verlaufe sich noch umfänglich zur Bauchwand fortsetzt. Vom 7. Intercostalnerven an tritt der Stamm innen über den Rippenknorpel hinweg (für die letzten Nerven vom Ende der betreffenden Rippen an), zwischen *M. transversus* und *obliquus internus*, und verläuft an diese sich verzweigend schräg in der Bauchwand herab. Das Ende des Stammes dieser Nerven giebt dem M. rectus Zweige und schickt wieder durchbohrende Äste zur vorderen Bauchwand. Die Intercostalnerven senden also seitliche (*Rami cutanei laterales*) und vordere (*Rami cutanei anteriores*) durchbohrende Äste ab (*Rami perforantes*), die größtentheils in der Haut der Brust und des Bauches sich verzweigen.

a. Rami cutanei laterales (Fig. 598). Zweigen sich an den oberen Intercostalnerven früher, an den unteren später vom Stamme ab und verlaufen mit jenen noch ein Strecke weit gemeinsam. Sie treten dann zwischen den Ursprungszacken des M. serratus anticus major hindurch, die

Fig. 598.



Schema der Verzweigung
der Thoracalnerven.

untersten an den costalen Ursprungszacken des M. latissimus dorsi, zwischen diesen und den unteren Ursprungszacken des M. obliquus abdominis externus. Sie theilen sich alsbald in einen vorderen und hinteren Zweig. Der *hintere* (*p*) ist an den oberen Nerven der stärkere und wendet sich um den lateralen Rand des M. latissimus zur Haut des Rückens. Der *vordere* (*a*) ist an den unteren Nerven der stärkere Zweig; an den oberen verläuft er um den lateralen Rand des M. pectoralis major herum zur Haut der Brust (Nervi cutanei pectoris laterales). Jene der unteren Nerven versorgen die Haut des Bauches (Nn. cutanei abdominis laterales).

Der erste Intercostalis giebt keinen stärkeren Ramus lateralis ab, da sein Bezirk von der Schulter überlagert wird. Am zweiten, oder auch am dritten Intercostalnerve ist der hintere Zweig des R. lateralis ansehnlicher und zur Haut der Achselhöhle und der medialen Seite des Oberarmes fortgesetzt. Er bildet so einen N. intercosto-humeralis, der sich mit dem N. cutaneus brachii internus minor verbindet (S. 472). Vom 4.—6. Intercostalnerve giebt der vordere Zweig des Ramus lateralis Ästchen an die Mamma. Die unteren Rami laterales senden, bevor sie zur Haut treten, Zweige zum M. obliquus abdominis externus, nachdem die beiden anderen breiten Bauchmuskeln von dem zwischen ihnen verlaufenden Stamme versorgt worden sind.

Am letzten Intercostalnerve ist der vordere Zweig des Ramus lateralis häufig sehr ansehnlich und lässt dann einige Nerven über die Crista ossis ilei herab zur Haut der Hüfte bis in die Gegend des Trochanter major gelangen. Der Nerv ersetzt dann einen Ast (*Ramus iliacus*) des ersten Lumbalnerven, oder nimmt diesen auf seinem Wege zur Darmbein-Crista auf.

b. Rami cutanei anteriores (Fig. 598, *ca.*) treten von den oberen Intercostalnerven zur Seite des Sternum hervor, durchsetzen (häufig getheilt) den M. pectoralis major und verbreiten sich in der Haut der Brust (Nn. cut. pectoris anteriores) vorzüglich mit lateral verlaufenden Zweigen. Von den unteren Intercostalnerven gehen doppelte, aber nicht regelmäßig ausgebildete Endäste zur Haut, die einen nahe der Linea alba, andere seitlich davon durch die Aponeurose des M. obliquus externus (Nn. cutanei abdominis anteriores).

Lenden- und Sacralnerven.

§ 382.

Wir fassen hier eine größere Gruppe von Nerven zusammen, da die meisten derselben an der Zusammensetzung der Nerven der unteren Extremität theilhaftig

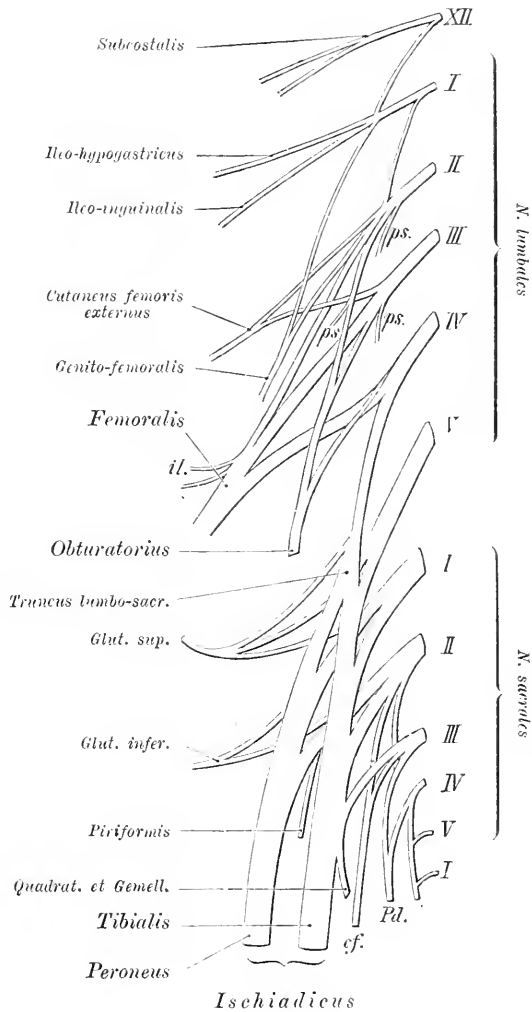
sind. Die fünf Lendennerven zeigen eine allmähliche, aber bedeutende Zunahme an Stärke, welche jedoch ausschließlich dem vorderen Aste zu Gute kommt. Die Rami posteriores sind von geringer Mächtigkeit und nehmen nach unten zu ab, so dass die der letzten gar nicht mehr zur Haut gelangen. Von denen der ersten Lumbalnerven werden dagegen Hautäste abgegeben, welche den M. sacro-spinalis durchsetzen und über die Darmbeincrista zur Haut des Gesäßes verlaufen: Nn. cutanei clunium superiores.

Die Rami anteriores bilden ein Geflechte, *Pl. lumbalis*, welches zwischen den Ursprüngen des M. psoas liegt. An diesem beteiligen sich jedoch nur die ersten Lendennerven ganz, der vierte nur mit einem Bündel, indes er ein anderes, schwächeres Bündel zum fünften Lendennerven sendet, mit dem es als *Truncus lumbo-sacralis* in's kleine Becken herabzieht. Es tritt hier in den Plexus sacralis ein.

Die fünf Sacralnerven nehmen an Stärke progressiv ab; der erste ist der bei weitem mächtigste aller Spinalnerven. Die Abnahme

entspricht der Reduction, welche der Körper gegen das Ende der Wirbelsäule erfährt. Der letzte Sacralnerv ist ein schwacher Faden, und der nach Art der übrigen Spinalnerven sich verhaltende. manchmal von einem zweiten gefolgte

Fig. 599.



Plexus lumbo-sacralis. Im sacralen Abschnitte desselben ist der N. ischiadicus zusammensetzende Plexus ischiadicus in seine Bestandtheile aufgelöst. (PATERSON.)

Caudalnerv, den wir hier anschließen, noch unansehnlicher. Endlich ist noch ein letzter Caudalnerv dem Filum terminale angeschlossen (II. S. 354) mit unbekanntem Endgebiete, in größter Reduction. — Die Ganglien der Sacralnerven liegen im seitlichen Abschnitte des Sacralcanals, da wo die Foramina sacralia einmünden. Diese Lage ergibt sich aus der Structur des Sacrum (I. S. 172 Anm.), entspricht aber ganz der intervertebralen Lagerung der übrigen Spinalganglien. Die Theilung der Sacralnerven in Rami posteriores und anteriores wendet letzteren den bei weitem größten Antheil zu.

Die Rami posteriores sind sämmtlich schwache Fädchen, von denen die ersten vier durch die Foramina sacralia posteriora, der fünfte direct nach hinten gelangt. Ihre Theilung in mehrere Zweige und die Verbindung derselben unter einander lässt ein Geflechte entstehen. Daraus wird das untere Ende des *M. multifidus spinae* versorgt. Andere Zweige begeben sich lateral über den Darmbeinkamm zum *M. glutaeus maximus*, über welchen sie sich in der Haut des Gesäßes vertheilen. Sie werden *Nn. cutanei clunium posteriores* benannt.

Das Bestehen von Geflechtem an den Rami posteriores ist von der Reduction der Caudalregion und den damit zusammenhängenden Veränderungen auch der Sacralgegend ableitbar, so dass also diese Geflechte, wie sie auf eine andere Genese deuten, auch nicht als Grund gegen die oben (II. S. 462 Anm.) gegebene Erklärung der Plexusse an den Rami anteriores aufgeführt werden können.

Rami anteriores kommen aus den Foramina sacralia anteriora hervor. Der letzte zwischen letztem Sacral- und erstem Caudalwirbel. Für sie gilt das schon bezüglich der Stärke der Nervenstämme selbst Angegebene. Sie convergiren gegen das Foramen ischiadicum majus und sind dabei vor dem *M. piriformis* gelagert, den sie theilweise bedecken. Dahin verläuft auch der oben genannte *Truncus lumbo-sacralis* (Fig. 599). Durch die Verbindung dieser Nerven unter einander entsteht der *Plexus sacralis*.

Plexus lumbo-sacralis.

§ 383.

Das aus einem lumbalen und einem sacralen Abschnitte bestehende Geflechte wird durch schlingenförmige Verbindung der aus den betreffenden Rami anteriores kommenden Nervenzweige dargestellt. Der erste Ramus anterior nimmt noch einen Zweig des letzten Thoracalnerven auf. Vom ersten Nerv begiebt sich ein schwacher Verbindungszweig zum zweiten, ein stärkerer vom zweiten zum dritten. Der daraus sich fortsetzende, auch vom vierten Lendennerven ein Bündel empfangende Stamm ist der Oberschenkelnerve, *N. femoralis*, der Hauptnerv des lumbalen Theils des Lumbo-sacral-Geflechtes, welches nach ihm auch *Pl. femoralis* (*Pl. cruralis*) benannt ist. Außer jenem Nerv gehen noch andere aus den Schlingen des Plexus hervor oder direct aus den jene bildenden Rami anteriores. Wenige der dem Plexus entstammenden Nerven finden gleich nach dem Abgang ihr Endgebiet; zwei oder drei Nerven treten zum *M. psoas* (Fig. 599 *ps.*), einer durch-

setzt den oberen Theil des letzteren und tritt in den *M. quadratus lumborum*. Die übrigen Nerven haben ihren Verbreitungsbezirk in der unteren Bauchwand und an der unteren Extremität, wo sie die gesammte Streckseite des Oberschenkels, am Unterschenkel und am Fuße nur noch Hautflächen versorgen.

In keinem peripherischen Nervengebiete waltet eine so bedeutende Variation des Verlaufs wie der terminalen Verbreitung, als in jenem, welches von den drei zuerst aufzuführenden Nerven versorgt wird. Auch der vierte nimmt, wenigstens in seinem Verlaufe, an dieser Variation Theil.

Der *Truncus lumbo-sacralis* setzt den Lendentheil mit dem sacralen in Verbindung. In diesen Abschnitt gehen die drei ersten Sacralnerven ganz über, der vierte Sacralnerv nur zum Theile, indem er mit einem anderen abwärts verläuft, sich mit dem fünften Sacralnerven und dem Caudalnerven verbindet und einen *Plexus caudalis (coccygeus)* repräsentirt. Die mächtigen, zum nahen Foramen ischiadicum majus convergirenden Stämme der oberen Sacralnerven und des *Truncus lumbo-sacralis* scheinen am Rande jenes Loches einfach zusammenzutreten. Der genaueren Prüfung giebt sich jedoch eine Durchflechtung kund, d. h. ein sich Auflösen und Wiedervereinigen der zusammengetretenen Nerven. An den schwächeren unteren Sacralnerven ist dieses deutlicher ausgeprägt. Die ersten zwei Sacralnerven und ein Theil des dritten mit dem *Truncus lumbo-sacralis* vereinigen sich inniger unter einander als mit den letzten Sacralnerven, welche mit Bestandtheilen des zweiten und dritten sacralen und des Caudalnerven eine einfachere Geflechtbildung herstellen. Daher hat man den *Plexus sacralis* wieder in zwei Abschnitte geschieden, die nach den aus ihnen hervorkommenden bedeutenderen Nerven benannt sind: *Plexus ischiadicus* und *Pl. pudendus s. pudendalis*.

Die Zusammensetzung der beiden den *Plexus sacralis* bildenden Geflechte ist keineswegs so constant, wie die Angaben lauten. Die Verschiedenheiten in der Constitution des Sacrum finden auch in den Nerven einen treuen Ausdruck.

§ 384.

Aus dem lumbalen Abschnitte des *Plexus lumbo-sacralis* kommen folgende Nerven:

1. *N. ileo-hypogastricus*. Repräsentirt mit dem folgenden einen Intercoastalnerven, wie die Übereinstimmung mit solchen durch den Verlauf erhellt. Er bildet die Fortsetzung des ersten Lumbalnerven, tritt schräg über den *M. quadratus lumborum* herab und begiebt sich am Ursprunge des *M. transversus abdominis* zwischen diesen Muskel und den *M. obliquus abdominis internus*, wo er häufig einen Verbindungszweig vom letzten Intercoastalnerven empfängt. Außer Ästen an die Muskeln, zwischen denen er läuft, sendet er einen *R. cutaneus lateralis (Ramus iliacus)* über die Darmbeinerista zur Haut der Hüfte und endet in fortgesetztem Verlaufe nach vorne mit einem *Ramus cutaneus anterior*. Dieser

durchbohrt die Aponeurose des *M. obliquus abdominis externus* und verzweigt sich in der Haut über dem äußeren Leistenringe.

Der Nerv ist zuweilen mit dem folgenden verbunden und zeigt auch in seiner Verbreitung vielerlei Variationen.

2. *N. ileo-inguinalis*. Dieser Nerv kommt entweder mit dem vorigen vereinigt vom ersten, oder getrennt von ihm aus dem zweiten Lendennerven. Er nimmt seinen Weg bald über den *M. iliacus*, bald längs des Hüftbeinkammes gegen die *Spina ilei anterior superior* zu. Im letzteren Falle gelangt er früher, im ersteren später durch den *M. transversus abdominis*, zwischen diesem und dem *M. obliq. internus* zum Leistencanal. Hier liegt er der oberen Wand desselben an, oder verläuft in der Muskulatur der oberen Wand und tritt im oder am *Annulus inguinalis externus* hervor zur Haut des Schamberges (Fig. 601).

Äste zum Hodensack oder zu den großen Schamlippen sind zweifelhaft. Bei gemeinsamem Ursprunge mit dem *Ileo-hypogastricus* erscheint er wie ein gegen den Leistencanal sich abzweigender Ast desselben.

3. *N. genito-femoralis (Genito-cruralis)* (Fig. 599). Er entsteht meist aus dem ersten und zweiten Lumbalnerven, aus einer Schlinge, welche den *M. psoas* durchsetzt, so dass der Nerv auf dessen Vorderfläche zum Vorschein kommt. Er theilt sich in zwei Zweige, welche auch getrennten Ursprunges sein können und sich zum Leistencanal und zur Haut über der *Fossa ileo-pectinea* begeben. Diese Zweige sind:

- a. *N. lumbo-inguinalis*. Verläuft vom *M. psoas* zu den *Vasa femoralia*, wo er sich in 2—3 Äste theilt, welche unter dem Leistenbande hervortreten und, die Fascie durchbrechend, in der Haut sich vertheilen, zuweilen weit am Oberschenkel herab (Fig. 601).
- b. *N. spermaticus externus*. Bei getrenntem Ursprunge verläuft er medial am *M. psoas* herab, kreuzt die Schenkelgefäße am inneren Leistenringe und begleitet den Samenstrang, unter Verzweigungen, die auch dem *M. cremaster* zugehen sollen. Im *Serotum* sendet er auch der *Tunica dartos* Zweige. Beim Weibe begleitet er das *Lig. uteri teres* und endet in den *Labia majora*.

Beide Nerven bieten vorzüglich im Abgange und Verlaufe ihrer Stämme zahlreiche Varietäten.

4. *N. cutaneus femoris externus*. Dieser Nerv entsteht aus zwei, vom 2. und 3. Lumbalnerven kommenden Bündeln (Fig. 599) hinter dem *M. psoas*, von dem er über den *M. iliacus* hinweg lateralwärts zieht. In der Nähe der *Spina ilei ant. superior* tritt er nach außen, bald als Stamm, bald in Äste gespalten, und begiebt sich zur Haut an der lateralen Fläche des Oberschenkels, wo er sich bis zum Kniegelenk herab verzweigt (Fig. 601).

Sowohl die Stelle des Austrittes aus der Bauchhöhle als auch der Durchtritt durch die Oberschenkel fascie sind großem Wechsel unterworfen. Bald gelangt der ganze Stamm gleich an der *Spina* in oberflächliche Lage, bald verläuft er eine Strecke weit unterhalb der Fascie und sendet seine Äste einzeln an verschiedenen Stellen durch die letztere. Bald theilt er sich schon in der Bauchhöhle, und die Äste treten an verschiedenen Stellen aus. Auch unter dem Leistenbande kann der Stamm zum Austritte gelangen.

5. *N. obturatorius*. Der Hüftlocherv bildet sich in der Regel aus dem 2., 3., und 4. Lumbalnerven (Fig. 599) und löst sich nach *vorne* zu aus dem Plexus ab. Sein Stamm tritt medial vom *M. psoas* hervor. Der Nerv verläuft von da an der Seitenwand des kleinen Beckens durch den *Canalis obturatorius*. Auf dem Wege durch diesen theilt er sich in Äste, welche nach dem Austritte aus dem Canale sich als ein vorderer und ein hinterer verhalten. Der letzte giebt schon auf dem Wege durch den Canal Zweige zum *M. obturator externus* und setzt sich auf den *M. adductor magnus* fort, den er versorgt. Der vordere Ast ist in seinem Verlaufe vom hinteren Aste durch den *M. adductor brevis* getrennt und theilt sich in mehrere Zweige für die übrigen Adductoren, auch den *M. pectineus*. Der zum *M. gracilis* verlaufende Zweig giebt an die mediale Schenkelfläche einen Nerven, der vor dem *Gracilis* die Fascie durchbohrt und zur Haut seinen Weg nimmt.

Von einer dem dritten und vierten Lumbalnerven entstammenden Schlinge, oder auch blos aus einem dieser Nerven, kommt zuweilen ein *accessorischer N. obturatorius*, der mit dem Stamme des eigentlichen *N. obturatorius* herabläuft, aber von ihm sich trennt und *über* dem Schambein das Becken verlässt. Außer mehreren theils zur Fascie, theils zum *M. pectineus* gelangenden Zweigen entsendet er einen, welcher mit dem aus dem Canale hervorgetretenen *N. obturatorius* sich verbindet.

6. *N. femoralis (cruralis)*. Aus Bestandtheilen des 1.—4. Lumbalnerven entstanden legt sich der starke Stamm des Oberschenkelnerven (Fig. 599) zwischen *Mm. psoas* und *iliacus* und tritt im Muskelbauche zur *Lacuna musculorum* hervor. Sein Abgang aus dem Plexus ist *hinter* jenem des *Obturatorius*. Außer Zweigen zum *M. iliacus* giebt er auf seinem Wege nach außen keine Zweige ab. Ausgetreten liegt er lateral von den Schenkelgefäßen und theilt sich in zwei, alsbald wieder sich theilende Äste. Ein schwächerer vorderer ist vorwiegend Hautnerv. Ein stärkerer hinterer vertheilt sich vorwiegend an die Streckmuskeln des Oberschenkels (*Extensor quadriceps*).

Der *Ramus anterior* giebt dem *M. sartorius* Zweige und entsendet einen Ast, der in querer Richtung bald vor, bald hinter den Schenkelgefäßen zum *M. pectineus* verläuft. Ferner giebt er 3—4 Hautäste ab, welche die Fascie durchbohren und an der vorderen und medialen Fläche des Oberschenkels bis zum Knie herab verlaufen.

Nach dem Verbreitungsgebiete können die Hautäste in *vordere* und *mediale* gesondert werden. Von den vorderen durchbohrt einer zuweilen den *M. sartorius*. Im Allgemeinen treten sie höher oben aus als die medialen, weil das Gebiet der letzteren durch den *N. lumbo-inguinalis* von oben her beschränkt wird. Die Ausdehnung des Gebietes des *N. cutaneus fem. externus* beeinflusst den Verbreitungsbezirk dieser vorderen Äste. Von den medialen Ästen begleitet einer (der *N. saphenus minor*) die *Vena saphena magna* auf einer Strecke am Oberschenkel.

Von diesen Hautästen repräsentiren die vorderen den *N. cutaneus femoris medius*, der sich bis zum Kniegelenke herab verzweigt; die medialen, häufiger durch einen einzigen Nerven vertreten, stellen einen

N. cutaneus femoris internus vor. Sein Gebiet erstreckt sich gleichfalls bis zum Knie herab. Mit dem vorigen besteht ein compensatorisches Verhalten.

Der Ramus posterior theilt sich in mehrere *Muskeläste*, von denen einer lateral zum M. rectus femoris und mit der Art. circumflexa ext. zum M. vastus lateralis tritt. Andere verlaufen zum M. femoralis und M. vastus medialis. Ein feiner Zweig biegt sich zur Arteria femoralis und begleitet dieselbe.

Endlich geht noch als Fortsetzung des N. femoralis zum Unterschenkel ein langer Hautast hervor: der

N. saphenus major (s. *magnus*), welcher an der medialen Seite des Unterschenkels bis zum Fußrücken hinab sich verzweigt (Fig. 601).

Er nimmt seinen Weg mit den Schenkelgefäßen in den Hunter'schen Canal eingeschlossen, verlässt aber die Gefäße da, wo sie die Sehne des Adductor magnus durchsetzen, und liegt dann unter dem M. sartorius. Hinter dessen Endsehne, selten vor derselben, tritt der Nerv am Kniegelenk abwärts und durchbohrt die Fascie, nachdem er einen am Condylus medialis tibiae herum verlaufenden, aufwärts zur Haut des Knies sich verzweigenden Ast abgegeben hat. Dieser Knieast tritt nicht selten durch den Sartorius, oder er kommt (seltener) vor dem Ende des Muskels zum oberflächlichen Verlaufe. Wenn der Knieast weit oben abgezweigt ist, kommt noch ein zweiter Knieast von dem bereits oberflächlich verlaufenden Stamme und vertheilt sich gegen die Spina tibiae und über dem Ligamentum patellae.

Der Stamm des Saphenus ist auf seiner ferneren Bahn zuweilen in längere Äste aufgelöst. Er hält sich an den Verlauf der gleichnamigen Vene, giebt Zweige an die Haut des Unterschenkels und endet, vor dem Malleolus medialis herab-tretend, an der medialen Seite des Fußrückens, wo er mit dem Cut. dorsi pedis internus (aus dem Peroneus superfic.) in der Regel mittels eines feinen Zweiges sich verbindet.

§ 385.

Der sacrale Abschnitt des Plexus lumbo-sacralis entsendet außer kleinen Zweigen für die benachbarten Muskeln der kleinen Beckenhöhle: zum M. piriformis, levator ani und abductor coccygis, noch mancherlei feine Fädchen zu den im kleinen Becken liegenden Organen des Harn- und Geschlechtsapparates sowie zum Rectum. Sie lösen sich in die sympathischen Geflechte auf.

Von bedeutenderen Nerven gehen folgende aus dem Plexus ab:

I. Vom oberen als *Pl. ischiadicus* bezeichneten Theil des Plexus sacralis:

1. N. glutaeus superior. Dieser Nerv besteht aus dem Truncus lumbo-sacralis und einer Wurzel vom 1. Sacralnerven aus dem hinteren Theile des Plexus. Er verläuft zum oberen Rande des Foramen ischiadicum majus, aus welchem er mit der gleichnamigen Arterie über dem M. piriformis hervortritt. Zwischen dem M. glutaeus medius und minimus verzweigt er sich an diese Muskeln und endet dann in der Fortsetzung seines Weges mit einem Zweige für den M. tensor fasciae latae. Dieser Zweig durchsetzt zuweilen die vorderste Portion des M. glutaeus medius.

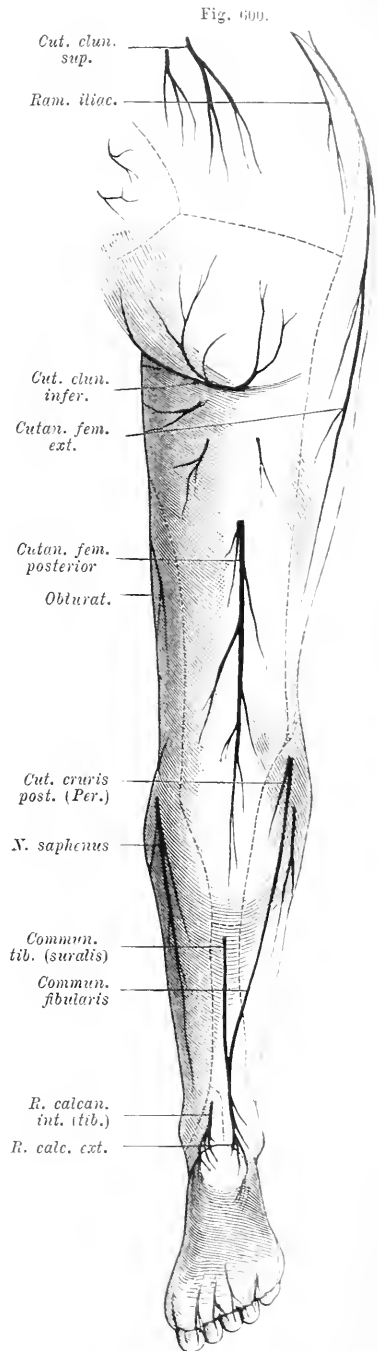
2. N. glutaeus inferior. Er geht ebenfalls aus dem hinteren Theile des Plexus, oder auch aus der Fortsetzung desselben in den N. ischiadicus hervor, meist am ersten und zweiten oder dritten Sacralnerven wurzelnd (Fig. 598). Am unteren Rande des M. piriformis verlässt er das Becken, umgreift theilweise

diesen Muskel und verzweigt sich im *M. gluteus maximus*. Er ist zuweilen mit dem folgenden Nerven auf einer grösseren Ursprungsstrecke verbunden.

3. *N. cutaneus femoris posterior* (Fig. 599 *cf.*). Er setzt sich aus dem dritten Sacralnerven und einem Aste des *N. gluteus inferior* zusammen und verlässt mit letzterem die Beckenhöhle, wobei er hinter dem Stamme des *N. ischiadicus* liegt. Zuweilen ist er auch mit dem vorhergehenden zu einem Stämmchen vereinigt, welches als *Ischiadicus minor* bezeichnet ward. Medial vom *N. ischiadicus* theilt er sich in mehrfache Zweige, welche zur Haut des Gesäßes, zur Dammgegend, zum Scrotum oder zu den großen Schamlippen, sowie zur Hinterfläche des Oberschenkels verlaufen. Die Zweige werden unterschieden als:

- a. *Nn. cutanei clunium inferiores*. Sie verlaufen an der Unterfläche des *M. gluteus maximus* zu dessen unterem Rande, um welchen sie sich nach außen und aufwärts zur Haut des Gesäßes begeben (Fig. 600).
- b. *Nn. cutanei perinaei*. Sie verlaufen um den Sitzbeinhöcker medial zur Haut der Dammgegend. Einer verläuft bis zum Scrotum oder zu den *Labia majora* (*N. pudendus longus s. inferior*), lateral von den *N. scrotales* oder *labiales posteriores*.
- c. *R. cutaneus femoris*. Dieser bildet die an der hinteren Fläche des Oberschenkels abwärts verlaufende Fortsetzung des Stammes. Er verbreitet sich in der Regel bis zur Kniekehle, zuweilen auch auf der Wade herab (Fig. 600).

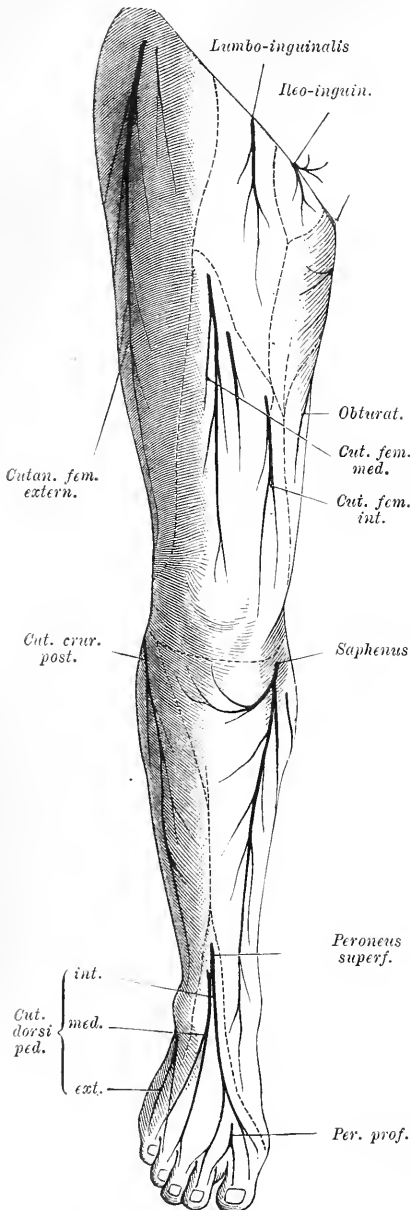
Andere kleinere vom Plexus innerhalb der Beckenhöhle abgehende Nerven sind, abgesehen von kleinen Ästen zum Hüftgelenke, nur für Muskeln bestimmt. Ganz oben schon löst sich ein Nerv für den *Obturator internus*, dann einer für die *Mm. gemelli*



Hautnerven der Beugeseite der unteren Extremität. (Schematisch.)

und für den *Quadratus femoris* ab. Sie verlaufen unter diesen Muskeln und scheinen zuweilen direct vom *N. ischiadicus* entsendet zu werden.

Fig. 601.



Hautnerven der Streckseite der unteren Extremität. (Schematisch).

Der Nerv des *M. obturator internus* kommt aus einer Schlinge des 2. und 3. Sacralnerven. Er hat sich mit dem einwärts gewanderten Muskelbauche von dem Nerven für die *M. gemelli* und den *Quadratus femoris* getrennt.

4. *N. ischiadicus*, Hüftnerv. Vom Plexus sacralis tritt dieser mächtigste Nerv des Körpers wie eine Fortsetzung des gleichnamigen Geflechtes am unteren Rande des *M. piriformis* aus der Beckenhöhle, und liegt breit den Rollmuskeln auf, lateral vom Sitzbeinhöcker. Bei auswärts gerolltem Oberschenkel findet er sich in der Mitte zwischen diesem Höcker und dem Trochanter major des Femur. Hier bedeckt ihn der *M. gluteus maximus*. Unter die Bänche der am Sitzbeinhöcker entspringenden Muskeln gelangt, verläuft er zur Kniekehle. In der Mitte des Weges dahin, zuweilen schon höher, spaltet er sich in seine beiden Hauptäste: *N. peroneus* und *N. tibialis*, in welche der Stamm des Ischiadicus auch proximal stets sich trennen lässt (Fig. 602).

Der *N. peroneus* geht aus dem hinteren Theile des Geflechtes hervor und wird aus dem *Tr. lumbo-sacralis* und dem ersten und zweiten Sacralnerven gebildet. Der *N. tibialis* geht aus denselben Nerven und einer Portion des dritten Sacralnerven hervor. Er stellt vor dem Peroneus entstehend eine vordere Abtheilung des Geflechtes vor.

Der *N. peroneus* ist nicht selten schon im Plexus getrennt und tritt dann durch den *M. piriformis*. Er lenkt lateral von der Richtung des Stammes ab, indes

der andere den letzteren in die Kniekehle fortsetzt. Durch die gelen das Knie

zu stattfindende Divergenz der Bengemuskeln kommt der Stamm des Ischiadicus allmählich zwischen sie.

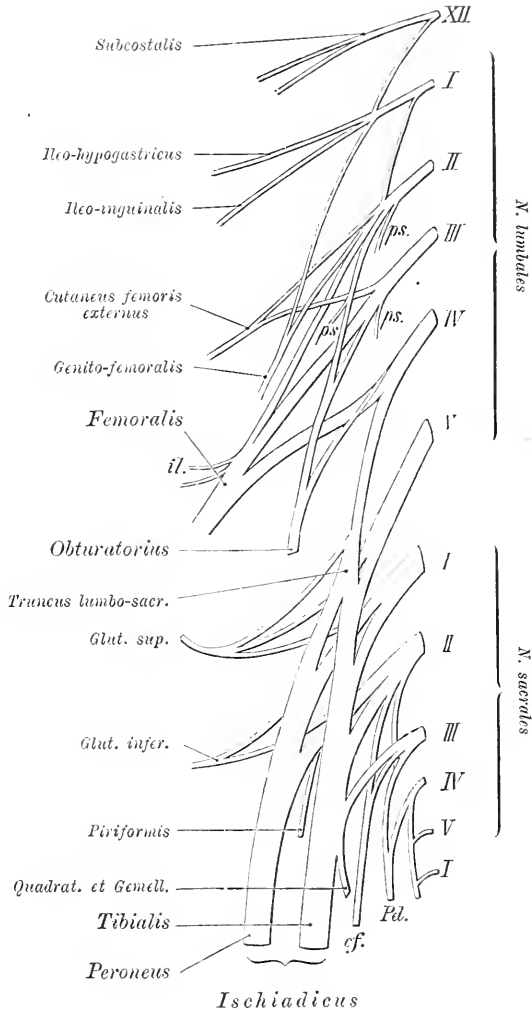
Die schon im Plexus ischiadicus bestehende Sonderung des N. peroneus und N. tibialis begründet die gesonderte Betrachtung des Verzweigungsgebietes auch für jene Fälle, in denen sie einen Ischiadicus zusammensetzen.

A. N. peroneus (N. fibularis). Der Wadenbeinnerv giebt während seines Verlaufes am Oberschenkel einen Zweig für den kurzen Kopf des M. biceps femoris ab. Seine distale Strecke folgt dem M. biceps femoris zum Capitulum fibulae, tritt daselbst zum Ursprunge des M. peroneus longus, den er durchbohrt, und ist dabei in zwei, ziemlich gleich starke Äste getheilt, welche als N. peroneus profundus und superficialis unterschieden werden. Auf dem Wege zum Capitulum fibulae giebt der N. peroneus Hautzweige zum Unterschenkel und einen unter der Endsehne des M. biceps nach vorne zur Kapsel des Kniegelenks verlaufenden Ast.

Die aus dem Stamme des N. peroneus entsendeten Hautzweige sind:

1. N. cutaneus cruris posterior. Geht meist weit oben vom Stamme des Peroneus ab, häufig schon da, wo der Nerv mit dem Tibialis noch vereint ist, und verläuft nach der Haut der Kniekehle und der Wade in etwas lateraler Lage. Ein Ast

Fig. 602.



Plexus lumbosacralis. Im sacralen Abschnitte desselben ist der den N. ischiadicus zusammensetzende Plexus ischiadicus in seine Bestandtheile aufgelöst. (PATERSON.)

an die Wand der lateralen Seite des Knies wird von ihm noch bevor er zur Wade tritt abgegeben. Mit dem *N. cutaneus femoris posterior* steht er in alternirendem Verhältnisse.

2. *N. communicans fibularis*. Dieser verbindet sich mit einem Zweige des *N. tibialis* und bietet sehr wechselnde Befunde dar. Zunächst variirt der Abgang vom Stamm, der bald höher bald tiefer stattfindet, dann variirt die Verbindung mit dem Tibialiszweig. Diese trifft sich zuweilen über der Kniekehle, häufig in oder unterhalb derselben, höher oder tiefer, sogar lateral von der Achillessehne, oder es besteht die obere Verbindung mit der unteren zugleich. Außer diesem Verbindungszweige giebt der *Communicans fibularis* meist noch einen Hautast ab, der an der lateralen Seite der Wade verzweigt ist. Er ist am häufigsten dann vorhanden, wenn die Verbindung mit dem *Tibialis* in der Kniekehle statthat, und ergänzt oder ersetzt dann den *Cutaneus cruris posterior*.

3. *N. peroneus superficialis*. Dieser Nerv tritt unter den *M. peroneus longus* und verläuft zwischen diesem und dem *M. peroneus brevis*, wobei er sich an beide Muskeln verzweigt. Weiterhin tritt der Stamm etwas medial gegen den *M. extensor digitorum communis longus* in oberflächlichere Lage, durchbohrt am unteren Drittel des Unterschenkels die Fascie und theilt sich in einen medialen und einen lateralen Hautast, welche zum Fußrücken verlaufen. Diese können auch getrennt durch die Fascie treten. Es sind:

- a. *N. cutaneus dorsi pedis internus*. Der stärkere, mediale Ast giebt Hautzweige gegen den Malleolus medialis, welche meist mit Endzweigen des *N. saphenus major* sich verbinden. Dann sendet er Zweige zum medialen Fußrand, zum medialen Rande der Großzehe und zum Rücken der gegen einander gekehrten Ränder der 2. und 3. Zehe (*Nn. digitales dorsales*). Auch Verbindungen mit dem Endzweige des *Peroneus profundus* bestehen.
- b. *N. cutaneus dorsi pedis medius*. Der schwächere, laterale Ast erscheint in sehr variablen Befunden. Außer zur Haut des Fußrückens giebt er Zweige zu den gegen einander sehenden Seiten der 3.—4. und der 4.—5. Zehe, und verbindet sich mit einem Endaste des *N. cutaneus dorsi pedis externus* (s. *N. tibialis*). Mit diesem Nerven geschieht zugleich der Variation des *N. cut. dorsi pedis medius* Erwähnung.

4. *N. peroneus profundus*. Nach dem Durchtritte durch den *M. peroneus longus* giebt der Nerv einen schon beim Eintritte in den letzteren Muskel sich ablösenden Zweig zum oberen Theile des *M. tibialis anticus*, durchbohrt schräg den Ursprung des *M. extensor digitorum communis longus*, dem er einen Zweig giebt, und läuft in Begleitung der *Arteria tibialis antica*, zuerst zwischen *M. tibialis anticus* und *M. extensor digitorum comm. longus*, dann zwischen ersterem und dem *M. extensor hallucis longus* über das Sprunggelenk zum Fußrücken herab. Auf diesem Wege giebt er den benachbarten Muskeln Zweige, einen auch der Arterie. Am Fußrücken sendet er einen lateralen Ast zum *Extensor digitorum communis brevis*, auch zum Bandapparat des Fußrückens, und tritt in Begleitung der *Arteria dorsalis pedis* zum ersten Interstitium interosseum. Gegen das Ende desselben verbindet er sich mit dem *N. cutaneus dorsi pedis internus* und theilt sich in Endzweige an die einander zugekehrten Seiten der 1. und 2. Zehe.

Eine Verzweigung des N. peroneus profundus an die Mm. interossei externi besteht nur dann, wenn Theile des M. extensor digitorum brevis in diese Muskeln übergangen. Dagegen ist eine größere Ausbreitung der Zehenäste nicht ganz selten. Ein Zweig setzt sich auch über das zweite Interstitium interosseum fort und theilt sich an die 2.—3. Zehe, mit den Zweigen des N. peroneus superficialis sich verbindend. Siehe hierüber auch die Bemerkung bezügl. der Mm. interossei externi, I. S. 470. Bei Affen kommt eine noch größere Ausbreitung des N. peroneus profundus an die Zehen vor oder es herrscht ausschließlich der N. per. superf. (beim Oraug). G. RUGE, Morph. Jahrb. IV. Suppl.

Viel seltener ist beim Menschen jenes Verhalten, in welchem der Cutaneus dorsi pedis internus auch die beiden einander entgegengesetzten Seiten der 1. und 2. Zehe innervirt, wobei dann der Peroneus profundus nur eine Anastomose mit jenen Zweigen eingeht.

B. N. tibialis. Dieser Nerv bildet die Fortsetzung des Ischiadicus-Stammes. Den Muskeln der Beugeseite des Unterschenkels und des Fußes, sowie den entsprechenden Hautstrecken sendet er seine Verzweigungen. Auf der gewöhnlich zum Ischiadicus vereinten Strecke giebt er den Beugemuskeln Zweige, mit Anschluss des kurzen Kopfes der M. biceps femoris.

Der für den M. semimembranosus abgehende Zweig sendet sehr häufig einen Nerven zum Adductor magnus, und zwar zu der medialen Portion desselben, welche in die, den Schlitz für die Schenkelarterie umgrenzende Endsehne übergeht.

In der Kniekehle liegt er über den Blutgefäßen und verläuft gerade herab zwischen den Köpfen des M. gastrocnemius, unter den M. soleus. Auf dem M. tibialis posticus nimmt er in Begleitung der Art. tibialis postica seinen Weg gegen den medialen Knöchel und theilt sich hinter diesem in seine Endäste: den N. *plantaris externus* und *internus*.¹

Auf dem Verlaufe durch die Kniekehle giebt er einen Hautast zur Wade und Zweige zum Kniegelenk ab, sowie die Nerven für die Wadenbauchmuskeln und die Muskeln der tiefen Schichte. Die Verzweigung findet in einer bestimmten Folge statt. Zu oberst geht der Hautast ab:

N. suralis, s. communicans tibialis. Er nimmt eine oberflächliche Richtung zwischen beiden Köpfen des M. gastrocnemius, die für ihn eine zuweilen zu einem Canal abgeschlossene Rinne bilden. Dann gelangt er auf die Endsehne des Gastrocnemius, durchsetzt die Fascie und gewinnt auf seinem ferneren Verlaufe lateral von der Achillessehne die *Verbindung mit dem N. communicans fibularis*. Zuweilen hat diese schon in der Kniekehle oder höher oben stattgefunden. Nach Abgabe von einigen feinen Hautzweigen zum Malleolus lateralis und stärkeren Zweigen zur Ferse (*Rami calcanei laterales*) tritt der Nerv hinter dem Malleolus lateralis als

N. cutaneus dorsi pedis externus zum lateralen Fußrand. Sein Verbreitungsgebiet ist sehr variabel und steht mit der Verbreitung der aus dem N. peroneus superficialis stammenden Rückennerven des Fußes, vornehmlich des Cut. dorsi pedis medius, mit dem er durch einen Zweig verbunden ist, in alternirendem Verhalten. Zum mindesten vertheilt er sich am lateralen Fußrande und zur kleinen Zehe. Bei größerer Ausdehnung giebt er noch einen Zweig zu den einander entgegengesetzten Seiten der 4.—5. Zehe, oder sogar noch der 3.—4. ab, so dass er damit die Peroneus-Verzweigung beeinträchtigt. Das Maß dieses Übergreifens scheint von der größeren oder

geringeren Betheiligung des N. peroneus an der Zusammensetzung des N. cutaneus dorsi pedis externus vermittelt des N. communicans fibularis abhängig zu sein, so dass das Gebiet des Peroneus sich auch auf diese Bahn erstreckt.

Vom Stamme des Tibialis geht ebenfalls noch hoch in der Kniekehle der Nerv für den medialen Kopf des Gastrocnemius ab. Dann folgen Äste für das Kniegelenk mit dem Nerven für den M. plantaris.

Meist auf der zwischen den beiden Köpfen des Gastrocnemius befindlichen Strecke wird der Nerv für den lateralen Kopf des genannten Muskels abgegeben; von diesem zweigt sich ein Nerv zur oberen Partie des M. soleus ab. Ebenda verlässt auch der Nerv für den M. popliteus den Stamm, sowie Zweige für den M. tibialis posticus, Flexor digitorum communis longus und Flexor hallucis longus. Auch der Soleus erhält für seine unteren Partien Zweige. Endlich geht von dem schon unter dem Soleus verlaufenden Tibialisstamm nochmals ein Nerv für den M. flexor hallucis ab.

Zuletzt sendet er noch einen Zweig zur medialen Seite der Ferse (*Ramus calcaneus medialis*). Dann folgt die Theilung in die beiden Plantarnerven, die unter dem Ursprunge des Abductor hallucis zur Fußsohle treten.

Der N. popliteus tritt von unten in den Muskel ein. Er giebt ab den N. *interosseus cruris*, welcher Zweige zu beiden Tibialarterien sendet und zum Theil innerhalb der Membrana interossea herab verläuft. Dabei giebt er auch den Knochen des Unterschenkels Zweige.

N. plantaris internus (*medialis*) verläuft medial vom M. flexor digitorum communis brevis, indem er dem inneren Fußrande folgt. Er giebt jenem Muskel wie auch dem Abductor hallucis einen Zweig und dann einen starken Ast zum medialen Fußrand, welcher theils im Flexor hallucis brevis, theils in der Haut des medialen Fußrandes und der Großzehe endet. Der Stamm des Nerven spaltet sich dann in drei Äste (Nn. *digitales communes*), welche nach Abgabe von kleinen Zweigen zur Haut der Fußsohle und zu den Zehen verlaufen und die einander entgegengesetzten Seiten der 1. und 2., 2. und 3., 3. und 4. Zehe versorgen (Nn. *digitales plantares*). Auch Zweige für den ersten oder den ersten und zweiten M. lumbricalis gehen ab. Endlich besteht noch eine Verbindung mit einem Zweige des N. plantaris externus. Das Verhalten des N. pl. internus entspricht somit in allen wesentlichen Punkten jenem des N. medianus an der Hand.

N. plantaris externus (*lateralis*). Dieser verläuft in Begleitung der Art. plantaris schräg zwischen M. flexor digitorum brevis und dem Caput plantare des M. flexor digitorum longus gegen den lateralen Fußrand und theilt sich in einen oberflächlichen und einen tiefen Ast. Noch bevor er zwischen die oben genannten Muskeln tritt, giebt er einen Zweig lateral zum Abductor digiti V. Weiterhin verzweigt er sich an das Caput plantare flexoris longi, und lässt am lateralen Rande des letzteren seine beiden Endäste hervorgehen. Der

- a. Ramus superficialis ist häufig schon vom Beginne an in zwei Zweige getheilt und verläuft mit dem einen zum lateralen Fußrande. Die Haut längs der Kleinzehe sowie der M. flexor dig. V erhalten von ihm Verzweigungen. Der andere Zweig verläuft vorwärts und vertheilt sich an die einander ent-

gegengekehrten Seiten der 4. und 5. Zehe (*Nn. digitales plantares*). Vorher sind Ästchen zur Haut der Fußsohle von ihm abgegangen, auch zu jenen *Mm. lumbricales*, welche der *N. plantaris internus* übrig ließ.

- b. *Ramus profundus*. Der Stamm dieses Nerven entsendet meist sofort mehrere feine Zweige zu den, in den letzten Interstitien gelegenen Zwischenknochenmuskeln. Die Fortsetzung des Stammes begleitet den *Arcus plantaris* in die Tiefe der Fußsohle und giebt den übrigen *Mm. interossei* Zweige, sowie auch den beiden Köpfen des *M. adductor hallucis*.

Die beiden Endäste des *N. plantaris externus* entsprechen in Verlauf und Vertheilung einem ähnlichen Verhalten des *Nervus ulnaris* an der Hand. In der Combination der Zweige zu streckenweise gemeinsamen Stämmchen (*Nn. digitales communes*) bestehen manche Verschiedenheiten, auch für den *N. plantaris internus*. Aus diesem mannigfachen Verhalten tritt aber als Regel hervor, dass der *N. plantaris internus* mit 7, der *externus* mit 3 Endästen an der Versorgung der Plantarfläche der Zehen theilhaftig ist.

Die Nerven der unteren Gliedmaße bieten bei vielen, aus der Eigenthümlichkeit der letzteren entspringenden Differenzen von jener der Obergliedmaße, doch auch wieder manche Übereinstimmungen der Anordnung. In dieser Beziehung ist besonders bemerkenswerth, dass die aus dem *Plexus lumbo-sacralis* sich bildenden Stämme der Gliedmaßennerven in *vordere* und *hintere* sich trennen lassen, wie auch am *Plexus brachialis* vordere und hintere Stränge unterschieden werden. Vordere Nerven sind der *Obturatorius* und der *N. tibialis*; hintere der *Femoralis* und der *Peroneus*. Erstere gehören der ursprünglich inneren oder ventralen Seite der Gliedmaße, letztere der ursprünglich äußeren oder dorsalen Seite der Gliedmaße an.

S. A. M. PATERSON, *Journal f. Anatomy*. Vol. XXI. S. 407.

§ 386.

II. Aus dem unteren, als *Plexus pudendus* bezeichneten Abschnitte des Sacralgeflechtes setzt sich der

N. pudendus communis fort. Er tritt mit dem *N. ischiadicus*, zuweilen auch noch mit ihm verbunden, unterhalb des *M. piriformis* aus dem Foramen *ischiadicum majus* hervor und verläuft in Begleitung der *Arteria pudenda communis* um die *Spina ischiadica*. Dann gelangt er an die laterale Wand des kleinen Beckens und verläuft mit seinem Ende gegen die Schambeinsymphyse empor, um als *N. dorsalis penis* s. *clitoridis* weiter zu ziehen. Die Verzweigungen sind jenen der gleichnamigen Arterie ähnlich, an den After, an die Dammregion und an die äußeren Geschlechtsorgane vertheilt. Es sind folgende:

- a. *Nn. haemorrhoidales inferiores*, welche zur Haut und zur Muskulatur des Afters (*Sphincter ani externus*) sich verbreiten.
- b. *Nn. perinaei*. Gleichfalls mehrfache Zweige zur Haut und zu den Muskeln des Dammes. Die vordersten und oberflächlicheren setzen sich in längerem Verlaufe zur hinteren Fläche des Hodensackes oder zu den großen Schamlippen fort (*Nn. scrotales [labiales] posteriores*).

c. *N. dorsales penis s. clitoridis* ist das Ende des Stammes, welches mit der gleichnamigen Arterie neben dem *Lig. suspensorium* zum Rücken des Penis oder der Clitoris verläuft und demnach eine verschiedene Stärke besitzt. Nach Abgabe unbedeutender seitlicher Zweige zur Haut des Penis oder der Clitoris bis zum *Praeputium* geht der Nerv gerade zur Glans herab und spaltet sich in mehrfache stärkere Endzweige, welche in der Haut der Glans *penis s. clitoridis* endigen.

Mit dem vorderen Aste des letzten Spinalnerven, *N. coccygeus*, oder der beiden letzten, im Falle ein zweiter Caudalnerv vorkommt, verbindet sich der fünfte Sacralnerv und ein Zweig des vierten, welche Verbindung man als *Plexus coccygeus* (Fig. 602) bezeichnet hat. Der aus jener Verbindung entstandene Nerv verläuft um das Steißbein nach hinten und strahlt mit dem dorsalen Aste des *N. coccygeus* in der Gegend des letzten Caudalwirbels vorwiegend in die Haut aus (*Nervi ano-coccygei*). Auch zur sogenannten »Steißdrüse« sollen feine Zweige gelangen.

Bezüglich der mit dem *Filum terminale* verbundenen Rudimente eines 32. oder 33. Spinalnerven ist eine peripherische Verbreitung unbekannt. Sowohl in dem höchst unbedeutenden Volum dieser Nerven als auch in dem Schwanken der Zahl der den sogenannten *Plexus coccygeus* oder *caudalis* bildenden Nerven findet die an der Caudalregion des Körpers bestehende Rückbildung ihren anatomischen Ausdruck auch am Nervensysteme, wie er schon am Skelete, an der Muskulatur und auch am Arteriensysteme sich zu erkennen gab.

III. Sympathische Nerven (Eingeweide-Nervensystem).

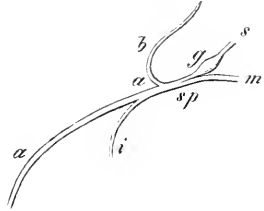
§ 387.

Unter dem Namen des »*Sympathicus*« oder des »sympathischen Nervensystems« wird ein Theil der peripherischen Nerven verstanden, welcher von den cerebro-spinalen durch Anordnung, Verbreitungsgebiet und theilweise auch durch die Beschaffenheit seiner Formelemente unterschieden ist. Die *Nervenfasern* sind *marklose*, welche mit markhaltigen Fasern gemischt Stränge und Fäden zusammensetzen. Diese sind wegen ihrer Farblosigkeit wenig deutlich wahrnehmbar (*graue Nerven*). Sie bilden größtentheils Geflechte und Netze, welche distal immer feiner und engmaschiger werden und schließlich mikroskopischer Natur sind. Dadurch gestalten sich die Bahnen dieser Nerven in bedeutend complicirter Art. Im Verlaufe jener Geflechte finden sich reichlich vertheilte *Ganglienzellen* (I. S. 124), welche vorzüglich an den Knotenpunkten der Netze und Geflechte größere oder kleinere Ganglien darstellen (daher: *Gangliennervensystem*). Auf solchen Bahnen verbreiten sich die sympathischen Nerven durch den Körper, größtentheils in Begleitung der Blutgefäße zu mannigfaltigen Organen, vorzüglich zum Darmcanal und seinen Adnexen, zum Uro-genital-System und zum Gefäß-

system. Ihre Beziehung zu letzterem hat diesem Theile des sympathischen Systems auch den Namen »vasomotorisches Nervensystem« verschafft.

Diese Eigenthümlichkeiten werden noch durch solche physiologischer Natur vermehrt, entheben aber die sympathischen Bahnen nicht der Abhängigkeit vom übrigen oder cerebro-spinalen Systeme, von dem sie nur einen Theil vorstellen. Das Verhalten der Spinalnerven zu den sympathischen Nerven lässt diese Beziehung verstehen. Die vorderen Äste der Spinalnerven geben, wie schon oben erwähnt, je einen Zweig ab: den *R. visceralis* (Fig. 603 *i*) (*R. communicans* der Autoren), der dem sympathischen System nicht nur Spinalnerven zuleitet, sondern auch sympathische Bahnen den Centralorganen verbindet.

Fig. 603.



Schema für das peripherische Verhalten der Spinalnerven. *m* vordere, *s* hintere Wurzel, *g* Spinalganglion, *sp* Stamm des Spinalnerven, *a* Ramus anterior, *b* Ramus posterior, *i* Ramus visceralis.

Jeder Ramus visceralis führt mit spinalen Elementen bereits sympathische Fasern. Nahe an seinem Ursprunge giebt er einen kleinen Zweig ab, welcher sich mit einem ähnlichen aus dem Stamme des bezüglichen Spinalnerven verbindet und in das Foramen intervertebrale zurück verläuft, *Nervus sinu-vertebralis* (ЛУСЧКА). Ein solcher enthält sympathische und spinale Fasern und verbreitet sich im Wirbelcanal, vorzüglich an der vorderen Wand desselben. Auf- und absteigende Äste, welche mit benachbarten derselben Seite sich in Verbindung setzen, stellen feine Längsstämmchen her. Sie sind durch Queranastomosen unter einander verbunden und verzweigen sich auch nach der Hinterwand des Wirbelcanals. Ihr Endgebiet liegt theils im Perioste theils an den Venengeflechten und an den Arterien des Rückgratcanals. Das Verhalten dieser Nerven stellt sich den *Nervi recurrentes* zur Seite, die von einigen Hirnnerven in die Schädelhöhle abgegeben werden.

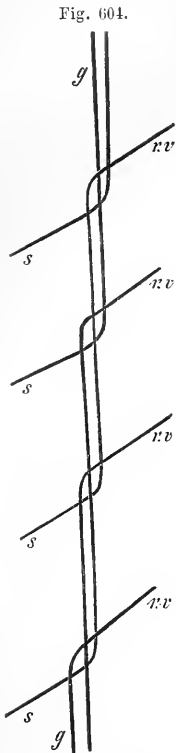
Auch an die benachbarten Intercostal- oder Lumbalarterien werden Zweige aus dem Ramus visceralis entsendet. In der Auffassung der Rami viscerales nicht als bloßer Communicationen beruht der Cardinalpunkt für das anatomische Verständnis des sympathischen Systems. In dem einfachsten Befunde (wie er bei *Petromyzon* besteht, JULIN) verzweigt sich jeder *R. visceralis* der Spinalnerven an eine Darmstrecke und andere Theile und bildet dabei geflechtartige Verbindungen mit den benachbarten Rami viscerales.

Bei höheren Wirbelthieren sind die Rami viscerales untereinander durch einen Längsstrang verbunden, der wohl dadurch entstanden ist, dass sie nicht sofort zu ihrem Endgebiete gelangen, sondern abwärts gerichtet sich mit den nächstfolgenden verbanden oder auch aufwärts verlaufende Fasern entsendeten.

Man denke sich so die Rami viscerales (Fig. 604 *r. v*) nach ihrem Abgange von den Spinalnerven eine kürzere oder längere Strecke längs der Wirbelsäule verlaufend, so dass untere vor ihrer peripherischen Verbreitung (*s*) von oberen erreicht werden, so wird dadurch ein längs der Wirbelsäule sich erstreckender Nervenstrang (*gg*) entstehen. Es ist also zunächst der nicht directe Verlauf der Rami viscerales, von dem wir diesen Längsstrang ableiten, und dieser Umstand erscheint wieder bedingt von der, vom Kopfe an gerechnet, abwärts gehenden

Lageveränderung der vom Sympathicus versorgten Organe. Auch die von dem Strange entsendeten größeren Nerven schlagen sämtlich jene Richtung ein.

Da jener Strang an der Grenze der Spinalnerven, die ihm ihre visceralen Zweige entsendeten, und der von ihm abgehenden sympathischen Nerven liegt,



Schema zur Darstellung des Grenzstranges des Sympathicus.

ward er Grenzstrang benannt. In ihm beginnt bereits die Einlagerung von Ganglienzellmassen und damit die Bildung von *Ganglien*, sowie das Auftreten markloser Nervenfasern, welche in den Ganglien wurzeln. Die Ganglien entstehen durch Abzweigungen von den Spinalganglien. Von diesen treten Nervenzellen oder Complexe von solchen in die Bahnen der Rami viscerales. Durch weitere Wanderung solcher Elemente gehen dann wahrscheinlich auch die peripheren Ganglien des sympathischen Systemes hervor. Die durch die Rami viscerales zugeführten markhaltigen Nervenfasern werden also im Grenzstrange mit marklosen Fasern gemischt, und von da an treten sie, nach Maßgabe des Zuwachses an letzteren, in den sympathischen Bahnen gegen die blassen Fasern an Menge zurück. Durch diesen Zuwachs von neuen Elementen complicirt sich also das von den Rami viscerales abgeleitete einfachere Verhalten. Weitere Complicationen ergeben sich durch Zutritt aufsteigender Bahnen im Grenzstrange, wie solche für die spinalen Elemente besonders im oberen thoracalen Abschnitte des Grenzstranges bestehen.

Die Ganglien des Grenzstranges sind in der Regel an der Verbindungsstelle der Rami viscerales mit dem Grenzstrang vorhanden. Sie sind an Größe wie an Gestalt von einander verschieden, bald einander genähert bis zur Verschmelzung, oder es sind wirklich mehrere unter einander verbunden, was aus der Zahl der eintretenden Rami viscerales erkannt werden kann; bald sind sie weiter auseinander gerückt. Demgemäß variirt auch die Länge der Zwischenstrecken des Grenzstranges, welche wie Commissuren der Ganglien erscheinen. Zuweilen sind diese Commissuren doppelt.

Die Rami viscerales (communicantes) sind dem Dargestellten gemäß als die Anfänge der sympathischen Nerven anzusehen. Sie sind nicht immer einfache Äste, sondern kommen auch mehrfach vor, von verschiedenen Stellen eines Spinalnerven abgehend, zuweilen auch so, dass ein Zweig von dem peripherischen Theile des Nerven her in den Ramus visceralis übergeht, und dann wohl als aus dem Grenzstrange durch den Ramus visceralis in die peripherische Bahnstrecke des Spinalnerven verlaufend angesehen werden möchte. Im Übrigen sind an der Zusammensetzung der Rami viscerales beide Wurzeln der Spinalnerven beteiligt. Über das Verhältnis der cerebro-spinalen Faserbündel zum Grenzstrange s. OXONI. Arch. f. Anat. 1884.

Die Ganglien des sympathischen Systems sind, obwohl von den Spinalganglien abstammend, doch durch die Verhältnisse ihrer Ganglienzellen von den Cerebro-spinal-Ganglien verschieden. Sie besitzen beim Menschen wie bei den Säugethieren mehrfache, oftmals zahlreiche Fortsätze, welche in blasse Fasern übergehen. Die Fortsätze können an der gesammten Peripherie der Ganglienzelle entspringen. Ob sie sämmtlich in Nervenfasern übergehen, ist nicht festgestellt, obwohl es den Anschein dazu hat. Ungewiss ist auch, ob die Fortsätze nur in marklose Fasern oder auch, zum Theil, in markhaltige übergehen. In Übereinstimmung mit den cerebro-spinalen Ganglienzellen kommt auch den sympathischen eine bindegewebige Kapsel zu, welche aus plattenförmigen Elementen mit Kernen gebildet ist. KEY u. RETZIUS, Studien etc. Zweite Hälfte. S. 134.

§ 355.

Der Grenzstrang beginnt am Halse mit einem großen, spindelförmigen Ganglion (*G. cervicale supremum*), welches vor den Querfortsätzen des zweiten und dritten Halswirbels auf dem *M. longus capitis* und hinter der *Carotis interna* liegt. Dieses Ganglion setzt sich aufwärts in ein der *Carotis interna* folgendes und dieselbe in der Regel mit zwei divergirenden Ästen umgreifendes Nervenstämmchen, den *Nervus caroticus* fort, welcher fernerhin in ein die *Carotis interna* umspinnendes Geflechte (*Plexus caroticus*) sich auflöst. Aus dem Ganglion *cervicale supremum* setzt sich der Grenzstrang abwärts fort, und wir unterscheiden nach den Regionen der Wirbelsäule, denen er folgt, einzelne Strecken.

Ob auch am Kopfe, an welchem wir schon bei den Cerebralnerven die wichtigsten Verhältnisse des Sympathicus dargestellt haben, der Grenzstrang repräsentirt sei, wird verschieden beantwortet. Man kann zwar vom *Nervus caroticus* aus sympathische Bahnen zu allen mit den Kopfnerven verbundenen sympathischen Ganglien verfolgen, allein dieser Weg führt nicht in einer, der Lage des vertebralen Grenzstranges entsprechenden Richtung, und jene Bahnen selbst weisen keinerlei Ähnlichkeit mit dem Verhalten des Grenzstranges auf. Das erste sympathische Ganglion, nämlich das *Ganglion ciliare* (II. S. 432), steht sogar außerhalb aller jener Bedingungen, die für die Ganglien des Grenzstranges statuirt wurden, und die in es eingehenden Nerven stellen keine visceralen Äste vor. Wie das von ihm versorgte Auge selbst ein Sinnesorgan *sui generis* ist, so ist auch ähnlich jenes Ganglion zu beurtheilen.

Dagegen erscheint das *Ganglion sphenopalatinum* des zweiten Trigemini-astes (II. S. 437) im Lichte eines Grenzstrang-Ganglion, wenn es auch nicht im Bereiche einer Grenzstrangbildung liegt. Das wird aus dem Folgenden verständlich. Die vom zweiten Aste des Trigemini in es eintretenden *Nervi sphenopalatini* stellen einen *Ramus visceralis* vor, einen anderen entsendet zu ihm der *N. facialis* im *N. petrosus superficialis major*. Es wird also hier ein Ganglion für jene Nerven gebildet. Ob auch das dem *Ramus tertius trigemini* angeschlossene *Ganglion oticum* (II. S. 442) so zu deuten ist, bleibt zweifelhaft, wenn es auch sicher ein sympathisches Ganglion vorstellt. Dass also im Bereiche der Trigemini-gruppe kein Grenzstrang vorkommt, obwohl sich mindestens ein e Ganglien-

bildung findet, welche einem Grenzstrang-Ganglion entspricht, gründet sich auf den Umstand, dass die Rami viscerales der Nerven dieser Gruppe ihr Endgebiet (Nasenhöhle und Gaumen) in unmittelbarer Nähe finden. Es fehlt damit die Bedingung zur Grenzstrangbildung. Auch für das Ganglion submaxillare kann der Werth eines Grenzstrang-Ganglion nicht beansprucht werden. Es befindet sich in dem peripherischen Bezirke des Sympathicus.

Etwas anders verhält es sich mit der Vagus-Gruppe, deren Gebiet sich zum Theile weit vom Kopfe entfernt hat, wie schon aus der Verbreitung des Vagus selbst hervorgeht. Hier beginnen die Bedingungen für eine Grenzstrangbildung. Vom *Vagus* wie vom *Glosso-pharyngeus*, auch vom *Hypoglossus* gehen Verbindungen zu dem *Ganglion cervicale supremum* und stellen Rami viscerales vor, welche sich mit sympathischen Ganglien verbinden. Diese Ganglien sind jedoch keine discreten Gebilde, sondern mit den obersten Halsnerven zugehörigen Ganglionportionen zu einer meist einheitlichen Masse, eben dem *Ganglion cervicale supremum*, verschmolzen. Das enge Zusammenschließen der Nerven der Vagus-Gruppe bei ihrem Austritte aus dem Schädel macht begreiflich, dass es hier nicht zu einer Bildung gesonderter, durch Strecken eines Grenzstranges von einander geschiedener Ganglien kommen kann, wobei ähnlich wie am Rumpfe jedem Ramus visceralis (R. communicans) ein sympathisches Ganglion zugetheilt wäre. Ebenso dürfte sich die Verschmelzung jener Ganglionportionen mit Ganglien des vertebralen Grenzstranges auf die Nachbarschaft der obersten Cervicalnerven begründet finden. Auf die in das oberste Halsganglion eintretenden Nerven gebührendes Gewicht legend, betrachten wir dieses Ganglion *als eine zusammengezogene Strecke des Grenzstranges*, welche mit ihrem oberen Abschnitte dem *Kopftheile*, mit ihrem unteren dem *Halstheile* des Sympathicus angehört.

Wie alle Ganglien in der Anlage relativ viel umfänglicher erscheinen als später, so ergiebt sich auch in der Anlage des Grenzstranges ein bedeutenderes Volum der zu Ganglien sich ausbildenden Abschnitte desselben, so dass die Zwischenstrecken (Commissuren der Ganglien) dagegen nur kurz sich darstellen, oder gar nicht bestehen. Am obersten Halsganglion ist dieses Verhalten zur völligen Concreescenz weiter gediehen. Zuweilen erstreckt sich dieses Ganglion bis zum Eingange des carotischen Canals.

Über die Verbreitung der sympathischen Nerven am Kopfe siehe: ARNOLD, FR. Der Kopftheil des vegetativen Nervensystems beim Menschen. 4. Heidelberg und Leipzig. 1834, und dessen oben citirte *Icones nervorum capitis*. Wichtig ferner RAUBER, A. Über den sympathischen Grenzstrang des Kopfes. 4. München 1872.

§ 389.

Dem *Halstheile* des Grenzstranges kommen außer dem schon erwähnten, in der Regel noch 1—2 tiefer unten gelegene Ganglien zu. Das *G. cervicale supremum* empfängt, außer den oben aufgeführten Zweigen von Kopfnerven, noch solche von den schlingenförmig verbundenen Rami anteriores der beiden ersten Halsnerven, sowie regelmäßig noch vom dritten Halsnerven; nicht so beständig tritt einer des vierten hinzu. Ein *Ganglion cervicale medium* besitzt kein regel-

mäßiges Vorkommen; es nimmt, wo es besteht, Zweige vom 4. und 5. Cervicalnerven auf und ist meist dem folgenden so genähert, dass eine Concreescenz mit demselben leicht verständlich ist. Dieses *Ganglion cervicale inferius* empfängt die Rami viscerales der unteren Cervicalnerven. Es ist immer größer als die folgenden, bald rundlich, bald länglich, und lagert dem Köpfchen der ersten Rippe an. Der zu ihm herabtretende Theil des Grenzstranges spaltet sich häufig und umfasst mit einem vorderen schwächeren aber längeren Faden die Arteria subclavia, bildet somit eine Schlinge (*Ansa Vieussenii*).

Am letzten Halsganglion beginnt der *thoracale* Abschnitt oder der *Brusttheil* des Grenzstranges, welcher erst an den Köpfchen der oberen Rippen, dann zur Seite der Brustwirbelkörper verläuft. Die Zahl der Ganglien ist ebenso wechselnd wie ihre Gestalt, doch sind die oberen meist größer als die folgenden. Die letzten zeigen wieder eine Zunahme des Volum. Das erste liegt etwas seitlich vom letzten Halsganglion, ihm sehr nahe, zuweilen mit ihm sogar verschmolzen. Das zweite folgt gleichfalls nahe dem ersten. Von den übrigen ist das eine oder das andere oft kaum angedeutet, oder liegt zwischen zwei spinalen Verbindungen.

Vom letzten Thoracalganglion setzt sich das Ende des Brusttheils des Grenzstranges durch die vertebrale Portion des Zwerchfelles in den *Lendentheil* fort. Dieser verläuft medial vom M. psoas, mehr an der Vorderfläche der Wirbelkörper, und bietet in seinen Ganglien ähnliche Variationen, wie sie für's Allgemeine bereits angegeben worden sind. Der am Promontorium in den *Sacraltheil* fortgesetzte Grenzstrang liegt medial an den vorderen Kreuzbeinlöchern und ist mit meist unansehnlichen, auch in der Zahl beschränkten Ganglien versehen. Auf dem ersten Caudalwirbel verbinden sich die feinen Enden der beiderseitigen Stränge zuweilen zu einem *G. coccygeum* (*G. impar*).

Verbindungen der beiderseitigen Grenzstränge kommen in verschiedenem Grade entfaltet auf dem Kreuzbein, hin und wieder auch an höher gelegenen Abschnitten vor.

Aus dem Grenzstrange lösen sich nach und nach zahlreiche Nerven ab, welche in die peripherischen Geflechte übergehen. Die Mehrzahl dieser bald direct von den Ganglien, bald auch von den Verbindungssträngen derselben kommenden Nerven ist feiner Art, und nach kürzerem Verlaufe gelangen sie zu den Geflechten. Sie werden daher nicht mit besonderen Namen belegt. Einige aber legen einen längeren Weg zurück und werden als stärkere Stämmchen besonders unterschieden. So gehen vom Halstheile des Grenzstranges die *Nn. cardiaci* zum Herzgeflechte, vom Brusttheile die *Nn. splanchnici* zum Plexus coeliacus in der Bauchhöhle.

a. *Nn. cardiaci* gehen in der Regel von den drei Cervicalganglien hervor, sind aber keineswegs beständig. Der *N. cardiacus superior* fehlt zuweilen oder geht vom Verbindungsstrange unterhalb des Ganglion ab. Der *N. cardiacus medius* ist mit dem *N. cardiacus inferior* zu einem stärkeren Stämmchen vereinigt (*N. card. crassus*), wenn die bezüglichen Ganglien unter einander

verschmolzen sind. Sie verlaufen convergirend mit den großen Arterienstämmen zur Brusthöhle, nehmen unterwegs die oberen R. cardiaci des N. vagus auf und gehen an der Aorta in den Plexus aorticus über.

b. Nn. splanchnici entspringen vom mittleren und unteren Abschnitte des Brusttheiles des Grenzstranges. Ein größerer sammelt sich mit 2—4 Fädchen vom vierten, fünften oder auch erst vom sechsten Ganglion an, zur Seite der Brustwirbelsäule und verläuft zur lumbalen Portion des Zwerchfelles herab (*N. splanchnicus major*). Von den letzten Thoracalganglien (10, 11) sammelt sich ein kleinerer Nerv (*N. spl. minor*), der einen ähnlichen Weg nimmt. Beide Splanchnici können sich in der Brusthöhle verbinden, oder der eine oder der andere (häufiger der Spl. minor) ist in mehrere Nerven aufgelöst. Sie verlaufen zum Plexus coeliacus.

Geflechte der sympathischen Nerven.

§ 390.

Die von dem Grenzstrange und dessen Ganglien abgehenden Nerven suchen vorwiegend die Arterien auf, um entweder an diesen sich zu verzweigen und hier die mehrerwähnten Geflechte zu bilden, oder sie verlaufen mit den Arterien zu anderen Organen. Geflechte benachbarter Gebiete hängen unter einander zusammen und machen eine scharfe Abgrenzung unmöglich, wie denn auch bei dem Eingehen anderer Nerven (z. B. des Vagus) in jene Geflechte der Antheil dieser Nerven an der Geflechtbildung von den rein sympathischen Bestandtheilen derselben anatomisch nicht gesondert werden kann.

Nach den großen Regionen des Körpers gruppiren sich die Geflechte folgendermaßen :

1. Am Kopfe nimmt der aus dem N. caroticus hervorgehende Plexus caroticus internus seinen Weg mit der gleichnamigen Arterie in die Schädelhöhle. Im carotischen Canale des Schläfenbeines verbindet er sich durch die Nn. carotico-tympanici und den N. petr. profundus minor mit dem Plexus tympanicus (II. S. 451), durch den N. petrosus profundus major mit dem Ganglion spheno-palatium. Nach dem Eintritte in den Sinus cavernosus wird das bisher nur aus mehreren Fäden gebildete Geflechte, Pl. cavernosus, dichter und feiner, giebt Zweige zur Hypophysis ab und soll auch an die den Sinus cavernosus durchsetzenden Hirnnerven Fädchen entsenden. Ferner findet eine Abzweigung zu feinen Geflechten statt, welche den Hirnästen der Carotis, sowie der Arteria ophthalmica folgen. Eines Fädchens zum Ganglion ciliare ist oben gedacht.

Vom Ganglion cervicale supremum treten Fäden, welche geflechtartig verlaufen, zur Carotis externa. Aus diesem Plexus caroticus externus begleiten kleinere Geflechte die Verästelung der genannten Arterie zum Kopfe wie auch zum Halse, nach den Arterien benannt. Unter ihnen ist der Pl. thyreoidens superior der anschnlichste. Mit dem Plexus pharyngeus verbinden sich Zweige des Vagus und des Glosso-pharyngeus. Von dem Geflechte der Arteria maxillaris externa gelangen Nerven zum Ganglion submaxillare.

2. Am Halse sind der Pl. thyreoidens inferior und der Pl. verte-

bralis hervorzuheben. Die von den Cervicalganglien entsendeten Nn. cardiaci bilden

3. in der Brust den Pl. aorticus superior. Dieser umspinnt die Aorta und lässt zwei Abschnitte unterscheiden, den *Pl. aorticus superficialis*, vorzüglich zwischen Pulmonalarterie und dem Aortenbogen entfaltet, und den *Pl. aorticus profundus* zwischen dem Anfange des Aortenbogens und der Theilung der Trachea. Verzweigungen des Vagus sind beiden Abschnitten zugetheilt. Sie geben zu den Atrien Zweige. Am Anfange der Aorta hängt der Plexus aorticus mit den an die Kammern verlaufenden Kranzgeflechten (*Pl. coronarius cordis dexter et sinister*) zusammen, in deren Bahnen zahlreiche kleine Ganglien eingestreut sind. Mit den beiden Bronchen verbreiten sich gleichfalls sympathische Geflechte mit jenen des N. vagus in Zusammenhang in die Lungen (*Pl. pulmonalis*). Auf die Aorta descendens fortgesetzt verläuft der Pl. aorticus, unter Aufnahme einiger Fädchen vom Grenzstrange, aus der Brusthöhle in's Abdomen.

4. Im Bauche verbindet sich mit dem Aortengeflechte der Plexus coeliacus, ein Geflechte in der Umgebung der Arteria coeliaca, in welches sich die Nervi splanchnici, vorzüglich der N. splanchn. major einsehen und mit mehreren größeren, bald getrennten, bald zusammenhängenden Ganglien (*Ganglia coeliaca*) verbinden. Diese Ganglien können auch zu einer einzigen Masse vereinigt sein (*Ganglion solare*). Sie liegen der Abgangsstelle der Art. coeliaca von der Aorta auf, am Hiatus aorticus des Zwerchfells, und können sich auch bis zur Ursprungsstelle der Art. mesenterica superior erstrecken. Ein unterhalb der letztgenannten Arterie der Aorta angelagertes Ganglion ist als *Ganglion mesentericum superius* bezeichnet worden. Die den N. splanchnicus minor aufnehmende Ganglienmasse ist zuweilen gesondert und nimmt eine tiefere und seitlichere Lage ein, bis gegen die Abgangsstelle der Art. renalis aus der Aorta. Auch noch kleine Ganglien kommen vor, in der Regel in asymmetrischem Verhalten, wie denn in der gesammten Anordnung der Ganglien des Plexus coeliacus eine außerordentliche Mannigfaltigkeit herrscht. Besteht eine Mehrzahl discreter Ganglien, so sind diese durch einzelne starke Züge oder durch zahlreichere kleine Fäden, die wieder Geflechte bilden können, unter einander im Zusammenhang. Außer den Splanchnici gehen auch Vaguszweige vom Magen aus in den Plexus coeliacus über. Von diesem Geflechte strahlen nach allen Seiten Nerven aus (daher Sonnengeflecht, Pl. solaris) und setzen den Plexus coeliacus mit zahlreichen anderen Geflechten in Verbindung. Diese sind nach den Verzweigungen der Arteria coeliaca und den anderen Eingeweideästen der Bauchorta vertheilt, nehmen mit diesen ihren Verlauf und werden nach ihnen mit Namen belegt.

Ein Pl. hepaticus biegt sich nach Abgabe von Nerven an den Plexus coronarius des Magens zur Leber, an deren Pforte, auch an die Vena portae wie an die Gallenblase Nerven sich abzweigen. Mit den Gefäßen dringt der Plexus in die Leber ein.

Der Pl. lienalis folgt der Arterie mit feinen Netzen zur Milz. Ein Pl. coronarius biegt sich mit der Art. coronaria ventriculi sinistra zur kleinen Curvatur des Magens und verbindet sich mit den Magenästen des Vagus.

Der Pl. suprarenalis besteht aus vielen, theilweise direct dem N. splanchnicus major entstammenden Nerven, welche zur Glandula suprarenalis verlaufen. Zuweilen sind diese Nerven wieder mit einem, aus dem Plexus coeliacus abgelösten Ganglion im Zusammenhang. Nach dem Durchtritte durch die Rinde dieses Organs gehen sie in dessen Marksubstanz über (vergl. S. 502).

Der Pl. renalis kommt von dem mit dem Pl. aorticus verbundenen Theile des Pl. coeliacus und besitzt an seinem Beginne zuweilen ein größeres Ganglion,

in welches der *N. splanchnicus minor* eintreten kann. Das Geflechte sendet Zweige zur Nebenniere, auch zum Ureter, und vertheilt sich im Hilus mit der Nierenarterie in der Niere. Es giebt auch den *Pl. spermaticus* ab. Je nach dem Ursprunge der *Arteria spermatica interna*, bald vom *Pl. aorticus*, bald vom *Pl. renalis* abgezweigt, begleitet dieser Plexus die Arterie beim Manne zum Samenstrang und durch diesen zum Hoden, beim Weibe zum Ovarium und zum Uterus.

Pl. mesentericus superior. Aus dem untersten Theile des *Pl. coeliacus* auf die *Art. mesenterica superior* fortgesetzt, verzweigt er sich mit dieser zum Darmcanal, wohin er durch das Gekröse seinen Weg nimmt. Auf diesem Wege verzweigen die Nerven sich häufig und bilden Anastomosen. Feine Nerven verlassen die Geflechte, welche die größeren Äste der *Art. mesenterica* begleiten, und treten selbständig unter ferneren Verzweigungen zum Darm. In der Wandung des letzteren bilden die Nerven feine, mit Ganglienzellen ausgestattete Geflechte. Eines davon liegt zwischen beiden Muskelschichten der Darmwand (*Pl. myentericus*, AUERBACH). Es ist durch abgeplattete Faserzüge ausgezeichnet, die ziemlich enge Maschen von wenig variablem Umfange bilden. An den Knotenpunkten liegen die Ganglienzellen. Nach innen von der die Ganglienzellen führenden, aus stärkeren Zügen bestehenden Schichte kommt eine nur aus Nervenfasern gebildete feinere vor. Die von dem Geflechte abgehenden Nerven scheinen vorzugsweise für die *Muscularis* des Darmes bestimmt. Ein zweites Geflechte verbreitet sich in der *Submucosa*, unter der Muskelfaserschichte der Schleimhaut (*Pl. entericus*, MEISSNER). Dieses Geflechte bildet kein so regelmäßiges Maschennetz wie der *Pl. myentericus*, mit dem es durch Zweige zusammenhängt.

Der *Pl. mesentericus inferior* kommt vom *Pl. aorticus* und bietet in seinem Verlaufe ähnliche Verhältnisse wie der *Pl. mesentericus superior*. Am Anfange des Geflechtes lagert ein sehr variables Ganglion über der Arterie.

Pl. aorticus inferior. Er verläuft mit der *Aorta abdominalis*, empfängt Fäden aus dem Grenzstrange und steht oben mit dem *Pl. coeliacus* und den paarigen Verzweigungen desselben in engem Zusammenhange. Ein Ganglion in der Nachbarschaft des Gefäßstammes ist nicht constant.

5. Nach dem Becken zu setzt sich der *Pl. aorticus* in den

Pl. hypogastricus fort, welcher, an der lateralen Wand der kleinen Beckenhöhle verbreitet, aus dem Sacraltheil des Grenzstranges Zweige empfängt und nach den Beckenorganen sich verzweigt. Solche Abzweigungen des *Pl. hypogastricus* sind: a. der *Pl. haemorrhoidalis*, der sich als feines Geflechte an das *Rectum* vertheilt und oben mit dem *Pl. mesent. inferior* zusammenhängt. b. der *Pl. prostaticus* ist an Prostata und Samenblase verzweigt, als *Pl. deferentialis* auf das *Vas deferens* fortgesetzt. Beim Weibe wird der *Pl. prostaticus* durch den *Pl. utero-vaginalis* vertreten, der ein ansehnliches, im breiten Mutterbande mit dem *Pl. spermaticus* zusammenhängendes Geflechte vorstellt, welches zur Wand des Uterus und der Scheide sich verzweigt. c. Der *Pl. vesicalis* erstreckt sich theils vom *Pl. haemorrhoidalis* aus, theils vom *Pl. prostaticus* beim Manne, vom *Pl. utero-vaginalis* beim Weibe auf die Harnblase. Der *Pl. cavernosus* ist beim Manne gleichfalls vom *Pl. prostaticus* zu den *Corpora cavernosa* der äußeren Geschlechtsorgane fortgesetzt; seine Nerven verlaufen theils oberflächlich mit den Arterien des Penis, verbinden sich da auch mit dem *N. dorsalis penis*, theils dringen sie schon an der Wurzel des Penis mit den Arterien in die *Corpora cavernosa* ein. Beim Weibe ist das schwächer entwickelte Geflechte für die Clitoris bestimmt.

Bezüglich der Ganglien und der Verbreitung des Uterusgeflechtes S. LEE, Philos. Transact. 1841. SNOW BECK, ibidem 1846. FRANKENHÄUSER, Über die Nerven des Uterus. Jena 1867. J. MÜLLER, Über die organ. Nerven der erectilen männlichen Geschlechts-

organe. Abh. d. Berliner Academie, 1835. Über manche anatomische Verhältnisse siehe W. H. GASKELL, On the structure and function of the nerves which innervate the visceral and vascular system. Journal of Physiology. Vol. VII.

Außer älteren und neueren Monographien über einzelne Abschnitte des gesammten Nervensystems siehe SCHWALBE'S Lehrbuch der Neurologie. Erlangen 1881.

Bezüglich bildlicher Darstellungen des gesammten peripherischen Nervensystems s. HIRSCHFELD und LEVEILLÉ, Neurologie mit Atlas, Paris 1853. RÜDINGER, Die Anatomie der menschlichen Gehirn- und Rückenmarksnerven. Stuttgart 1870.

Die Varietäten des peripherischen Nervensystems behandeln: JÄGER, die Varietäten der Oculomotorius-Gruppe, des Trigemini u. Vagus, Gießen 1864. KAUFMANN, die Varietäten des Plexus brachialis, Gießen 1864. KRAUSE, W., und TELGMANN, die Nervenvarietäten des Menschen. Leipzig 1868.

Von den Nebennieren.

§ 391.

Die Nebenniere (*Glandula* s. *Capsula suprarenalis*, *Ren succenturiatus*) ist ein dem oberen und medialen Rande jeder Niere aufgelagertes Organ (Fig. 605), welches außer dieser Lagebeziehung, die ihm den Namen gab, nichts mit der Niere gemein hat. Dass man es als »Drüse« aufführt, hängt mit der veralteten Vorstellung von der Existenz sogenannter »Blutgefäßdrüsen« zusammen, über welche II. S. 118 Anm. verhandelt ist. Da das Organ diesen ihm beigezählten anderen Gebilden: Thymus, Schilddrüse etc. völlig fremd ist, besteht kein Grund, es einem derselben anzuschließen. Dagegen sind auf vergleichend-anatomischem Wege Beziehungen zum sympathischen Nervensysteme erwiesen, die, wenn auch in vielen Punkten noch unklar, doch ein Recht geben, das Organ für so lange hier anzureihen, bis bessere Gründe die definitive Zuweisung zu einem anderen Organsysteme erfordern. Ob bereits in Sicht befindliche genetische Beziehungen zu den Nieren sich bestimmter gestalten, wird abzuwarten sein.

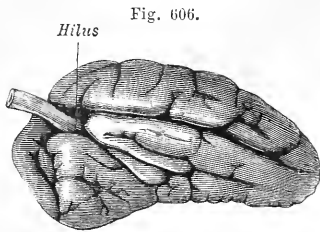
Das Organ ist von bräunlich-gelblicher Farbe und von bald weicherer, bald festerer Consistenz. Es besitzt eine abgeplattete, annähernd halbmondförmige Gestalt, sitzt mit breiter Basis der Niere auf und nimmt gegen den freien convexen Rand hin an Dicke ab. Seine Oberfläche ist im fötalen Zustande (Fig. 605) ziemlich glatt, gestaltet sich aber bald uneben und bietet später oft bedeutende furchenartige Vertiefungen, welche der gesammten Oberfläche eine höckerige,

Fig. 605.



Rechte Niere mit Nebenniere eines Fötus von 7 Monaten.

oder geschrumpft erscheinende Beschaffenheit verleihen (Fig. 606). Eine bedeutendere Einsenkung findet sich medial an der Unterfläche und greift in der

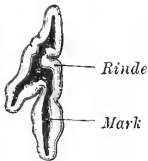


Linke Nebenniere von vorne. $\frac{3}{4}$. Aus dem Hilus tritt eine Vene.

Regel auf die Vorderfläche über. Sie stellt den *Hilus* vor, an welchem Blutgefäße ein- und austreten. Beide Nebennieren liegen der Lumbalportion des Zwerchfells auf, in gleicher Höhe mit dem 11. Brustwirbel. Die rechte Nebenniere berührt mit ihrer vorderen Fläche den hinteren Rand des rechten Leberlappens. Die linke grenzt lateral an die Milz. Das sie umgebende Bindegewebe fixirt beide in ihrer Lage.

Die Substanz des Organes besteht aus einer äußeren oder *Rindenschichte*, welche die innere Schichte oder das *Mark* umschließt (Fig. 507). Erstere ist von gelblicher Farbe und festerer Consistenz, während das Mark grau oder bräunlich gefärbt und von weicherer Beschaffenheit ist.

Fig. 607.



Querschnitt durch die Nebenniere.

Der feinere Bau lässt eine äußere Bindegewebsschichte unterscheiden, von der aus feine Züge in's Innere sich fortsetzen und ein Gerüste für andere Bildungen abgeben. In der *Rindensubstanz* kommt durch Verschiedenheit der Färbung schon dem bloßen Auge eine Schichtung zum Ausdruck, indem eine innere dunklere gelb- oder rothbraune von einer äußeren helleren gelblichen sich abgrenzt, die den bedeutendsten Antheil an der

Rinde besitzt. Diese Verschiedenheit beruht auf einem differenten Verhalten von Zellen, welche in bestimmter Gruppierung die Hauptmasse der Rinde darstellen. Zu äußerst, unter dem bindegewebigen Überzuge, finden sich Zellenhaufen in mehrfachen Lagen. Dann folgen dichter gedrängte Stränge von Zellen. Nach außen sind diese Stränge mächtiger und umschließen zahlreichere Zellen, während nach innen die Stränge dünner und kürzer werden, und nur aus einer Zellreihe bestehen. Alle Zellstränge stehen senkrecht zu der Marksubstanz, gegen welche die Rinde mit einer Lage kleiner Zellgruppen, oder hin und wieder auch vereinzelter Zellen, abschließt. Sämmtliche Zellen erscheinen indifferenten Art, bestehen aus Kern und Protoplasma mit deutlicher äußerer Abgrenzung. Wo sie gruppirt sind, bieten sie polyedrische Formen. In dem *Marke* kommen wieder die bindegewebige, hier von reichen Gefäßen durchsetzte Grundlage und darin eingebettete Zellen zur Unterscheidung. Die letzteren sind entweder vereinzelt oder in Gruppen. Sie besitzen beim Menschen polygonale oder radiäre Gestaltung und sind darin Ganglienzellen ähnlich. Bei Thieren kommen auch cylindrische Elemente in kleinen Gruppen oder in Strängen vor.

Ein bedeutender *Reichthum von Nerven*, größtentheils aus dem Plexus coeliacus stammend, aber auch aus anderen benachbarten Geflechten (S. 499), ist zu den Nebennieren verfolgerbar. Das Verhalten dieser Nerven in der Marksubstanz, zu der sie nach Durchtritt durch die Rinde gelangen, ist bis jetzt noch unbekannt. LEYDIG hat bei niederen Wirbelthieren die den Nebennieren der höheren Vertebraten homologen Organe in sympathischen Ganglien gesehen, die von einer Corticalschichte umlagert werden. Bei Selachiern bestehen beiderlei Bestandtheile von einander getrennt. Bei Reptilien treten diese in engere Verbindung (BRAUN) und bei Vögeln wird der vom Sympathicus gelieferte Theil in zerstreuten Portionen von dem anderen umschlossen, während der nämliche Vorgang

bei Säugethieren (Kaninchen) das vom sympathischen Nervensysteme gelieferte, die Marksubstanz darstellende Gewebe als eine zusammenhängende Masse von der Rindenschichte umhüllt werden lässt (MITSUKURI).

Die *Arterien* kommen jeder Nebenniere aus verschiedenen Gebieten zu. 1. Arteria suprarenalis superior aus der Art. phrenica inferior. 2. Art. suprarenalis media aus der Aorta; und 3. Art. suprarenalis inferior aus der Art. renalis. Ähnlich verhalten sich die Venen. Darin spricht sich eine ursprünglich bedeutendere Verbreitung in der Leibeshöhle aus.

Über den Bau der Nebenniere handeln: ECKER, der feinere Bau der Nebenniere beim Menschen und den vier Wirbelthierklassen. 1846. ARNOLD, J., im Archiv für patholog. Anat. Bd. XXXV. EBERTH, in Strickers Handbuch der Gewebelehre. v. BRUNN, im Archiv f. mikroskop. Anat. Bd. VIII. GOTTSCHAU, Arch. f. Anat. 1883.

Achter Abschnitt.

Vom Integumente und von den Sinnesorganen.

Allgemeines.

§ 392.

Wir vereinigen in diesem Abschnitte die Darstellung der äußeren Bedeckung des Körpers mit jener der Sinnesorgane, nicht blos, weil erstere zugleich der Träger allgemein sensibler Bildungen ist, sondern vor Allem deshalb, weil alle spezifischen Sinnesorgane von jener ihren Ausgang nehmen. Das den Körper gegen die Außenwelt abgrenzende Gewebe, eine Epithelschichte, lässt also auch die Organe hervorgehen, welche die Beziehungen des Organismus zur Außenwelt vermitteln. Es liegt zu Tage, wie dieser äußersten, den umgebenden Medien und ihren Zuständen ausgesetzten Körperschichte die Bildung von Organen zukommen muss, welche Eindrücke jener Zustände empfangen. Wie immer auch dem Integumente in seiner indifferenten Gestaltung vielerlei andere Beziehungen zur Ökonomie des Organismus zufallen, so ist doch das die bedeutungsvollste, dass es in seiner indifferenten Form den Mutterboden für die Entfaltung jener Organe abgibt. Eine Voraussetzung dieser Sinnesorgane ist aber die Existenz des Nervensystems, dessen Entstehung aus gemeinsamer Grundlage mit den Werkzeugen der Sinne aus dem primitiven Ectoderm im vorigen Abschnitt (II. S. 335) hervorgehoben ward.

Von der Bedeutung des Ectoderm als eines Primitivorganes bleibt auch dann, nachdem Nervensystem und Sinneswerkzeuge aus ihm entstanden, noch ein großer Theil übrig. Er giebt sich kund in minder differenzirten Einrichtungen, die der Empfindung dienen, und an vielerlei anderen Bildungen, die zum Schutze des Körpers und auch für speziellere Zwecke wirksam sind. Auch für die ausgebildeten Organe der höheren Sinne leistet das Integument noch manche wichtige Dienste, indem es einen Theil der Hilfsorgane derselben darstellt. Damit vermehren sich nicht nur die Beziehungen der äußeren Körperbedeckung, sondern sie gewinnen für jene auch neue Leistungen und erhöhen den functionellen Werth dieses Organsystems für den Gesamtorganismus.

A. Vom Integumente.

Structur der äußeren Haut.

§ 393.

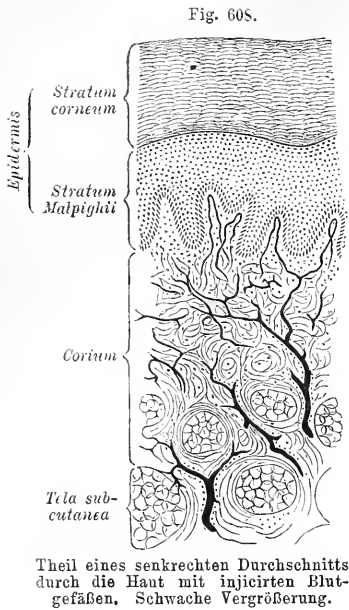
Die Oberfläche des Körpers findet ihre Abgrenzung gegen die Außenwelt durch die *äußere Haut*, das *Integumentum commune* oder die *Cutis*. Dieses umhüllt alle Theile der Oberfläche und steht an den Mündungen innerer Höldräume mit der diese auskleidenden Schleimhaut in continuirlicher Verbindung. Die schon im frühesten Zustande der Sonderung der Körperanlage gebildete Epithelschichte, die wir als *Ectoderm* bezeichneten, bildet den Ausgangspunkt für die Entstehung des Integumentes. Aus dem primitiven einschichtigen Zustande geht es allmählich in einen mehrschichtigen über, indem von der ersten Schichteneue, über ihr lagernde Zellschichten gebildet werden, und gesellt sich noch eine andere, unter ihm lagernde Gewebeschichte zu. Diese wird durch Bindegewebe gebildet, welches aus dem Mesoderm hervorging. So sind fortan zweierlei Gewebeschichten an der Zusammensetzung des Integumentes betheilig, Epithelial- und Bindegewebe. Aber die primitive Epithelschichte, das Ectoderm, behält den Vorrang, indem mannigfaltige Organe, welche aus dem Integument entstehen, ihre wesentlichsten Bestandtheile von ihr beziehen, wenn auch bei dem Aufbaue Aller die Bindegewebsschichte sich betheiliget. Dieser Antheil des Bindegewebes ist jedoch mehr passiver Art, denn der Anstoß zu jenen Differenzirungen nimmt vom Epithel seinen Ausgang, und von ihm werden die physiologisch wichtigeren Bestandtheile jener Organe geliefert. Von diesen beiden genetisch und functionell verschiedenen und auch sonst differenten Lagen stellt die oberflächliche, epitheliale, aus dem Ectoderm stammende, die Oberhaut oder *Epidermis*, die tiefere bindegewebige die *Lederhaut* oder das *Corium* vor.

§ 394.

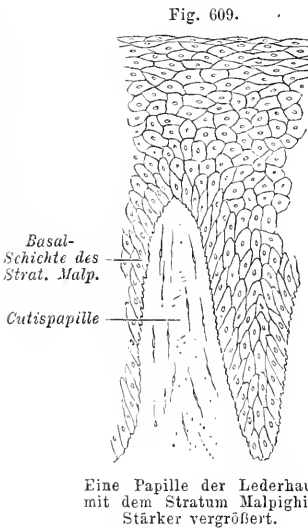
Die *Oberhaut* (*Epidermis*) folgt überall der von ihr überkleideten Lederhaut. Ihre Formelemente bieten aber mit der Ausbildung der mehrfachen Schichtung innerhalb der letzteren verschiedene Befunde. Hauptsächlich sind deren zwei unterscheidbar. In den unteren Schichten behalten die Zellen mehr ihre primitive Beschaffenheit. Die Zellen sind weich, in Bezug auf Protoplasma und Kern weniger modificirt als die oberflächlicheren. Sie stellen das sogenannte *Stratum Malpighii Rete mucosum Malpighii* vor, indes in den oberflächlichen Schichten die Zellen in Plättchen umgeformt sind und ihr Protoplasma unter Verlust des Kernes in Hornstoff umgewandelt zeigen. Sie bilden die Hornschichte, das *Stratum corneum* Fig. 608. Beide Schichten sind von wechselnder Mächtigkeit.

Im *Stratum Malpighii* bilden die Zellen mehrfache Lagen, welche zwischen die am *Corium* vorhandenen Vorsprünge eindringen und zwar derart, dass das Relief der *Coriumoberfläche* die Hornschichte wenig oder gar nicht

beeinflusst. Der Natur seiner Elemente gemäß bildet das Stratum Malpighii den Ausgang für alle aus der Oberhaut hervorgehenden Bildungen, wir haben es



daher als *Keimschichte* der Oberhaut anzusehen (FLEMMING). Die tiefste Zellenlage (Basalschichte) der Malpighischen Schichte besteht aus längeren Elementen, welche zur Oberfläche der Lederhaut senkrecht gestellt sind und mit feinen Fortsätzen oder Zacken in eben solche Vertiefungen der äußersten Lederhautschichte eingreifen (Fig. 609). Diese langgestreckte, allen Wirbelthieren zukommende Form der Zellen der Basalschichte leitet sich von einem primitiven Zustande ab. Die Basalschichte ist die älteste, ursprünglichste. An gefärbten Hautstellen, wie in der Haut der farbigen Menschenrassen, sind diese Zellen der Sitz des Pigmentes, welches aus gelblichen, bräunlichen oder schwärzlichen Körnchen sich darstellt. Die darüber folgende Schichte der Keimschichte bietet mehr runde Zellformen dar, die mit den sich berührenden Flächen innig unter einander zusammenhängen, hin und wieder auch leichte Färbung zeigen. Gegen das Stratum corneum werden die Zellen platter und gehen so allmählich in ersteres über.



Zellen sind fest und hart geworden, ihr Körper besteht aus Hornstoff. Sie hängen

An der Grenze besteht eine gegen Reagentien sich eigenthümlich verhaltende Zwischenschichte aus mehrfachen Zelllagen. Deren Elemente enthalten verschieden geformte Körperchen, welche jene Reactionen abgeben (*Eleidinschichte*). Ihre chemische Constitution wird verschieden beurtheilt.

Stratum corneum. In dessen tieferen Lagen ist die Plattenform der Zellen deutlich ausgebildet und nimmt unter Abflachung der Zellen nach der Oberfläche bedeutend zu. Unmittelbar über der Keimschichte befindet sich an den Stellen mit mächtiger Oberhaut eine hellere Lage (*Stratum lucidum*), die auch chemische Differenzen darbietet. In den Zellen der tieferen Lagen der Hornschichte ist der geschrumpfte Kern noch nachzuweisen, in jenen der oberen nicht mehr. Die

dabei innig unter einander zusammen und lösen sich nur gruppenweise als Epidermisschüppchen ab. Der an der Oberfläche stattfindende Verlust wird durch den Wiederersatz compensirt, welchen das Stratum mucosum leistet. Hier werden stets neue Elemente gebildet. Diese rücken allmählich in die höheren Schichten, nach Maßgabe des oberflächlichen Substanzverlustes.

In der Hornschichte spricht sich die Function des Integumentes als Schutzorgan für den Körper am vollständigsten aus. Da der Verhornungsprozess vom Stratum intermedium an bis zur Oberfläche des Stratum corneum in verschiedenen Stadien sich einstellt, die durch Behandlung mit chemischen Reagentien in besonderen Schichten darstellbar sind, so ist demzufolge das Stratum corneum wieder in einzelne Unterschichten aufgelöst worden. Die Beziehung dieser Schichten zu einander lässt jene Veränderungen nur als vorübergehende beurtheilen, in denen die verschiedenen Grade der Verhornung zum Ausdrucke kommen. Außer den angeführten Schichten werden demnach noch andere, nach dem verschiedenen Maße der chemischen Umwandlung der Epidermiszellen gegen Reagentien verschieden sich verhaltende Schichten unterscheidbar.

Die Elemente der Keimschichte sind an ihrer Oberfläche mit einander in inniger Verbindung, durch das I. S. 97 dargestellte Verhalten. Beim Übergange in die Hornschichte verliert sich dieser Zusammenhang. Das Aufhören dieser Verbindung ist also an den Untergang des lebenden Protoplasma geknüpft.

§ 395.

Die Lederhaut (*Corium* oder *Derma*) wird durch faseriges Bindegewebe von verschiedenem Gefüge gebildet. In den oberflächlichen Theilen sind die Fasern und Bündel inniger mit einander durchflochten, indes in den tieferen Lagen das Gefüge lockerer wird. Im Bindegewebe verbreitete elastische Fasern verleihen der Haut die ihr zukommende Elasticität. Sie bilden Netze, welche nach der oberen Schichte der Lederhaut zu feiner und dichter werden. An der der Epidermis zugewendeten Fläche erheben sich Vorsprünge, die *Papillen* der Lederhaut, in Bezug auf das gesammte Integument auch *Cutis-Papillen* benannt. Nach ihnen wird der sie tragende Theil der Lederhaut als *Pars papillaris* unterschieden. Dieser geht allmählich in den tieferen, lockerer gewebten Theil der Lederhaut über, in welchem das Bindegewebe ein Netzwerk vorstellt: *Pars reticularis*. An diese Schichte der Lederhaut reiht sich allmählich das *Unterhautbindegewebe* an, als eine Schichte mit größeren Maschenräumen, in welchen meist Fettzellenmassen enthalten sind. Diese Schichte vermittelt die Verbindung der Haut mit den unter ihr liegenden Körpertheilen, vor Allem mit den oberflächlichen Fascien.

Die Lederhaut ist ihrer Zusammensetzung gemäß aus Bindegewebe, mit allen diesem Gewebe zukommenden Eigenschaften ausgestattet, sie ist die Trägerin von Blut- und Lymphbahnen, in ihr vertheilen sich Nerven. In der *Pars reticularis* beginnt eine Einlagerung von Fettzellen, welche in reicherer Menge im Unterhautbindegewebe sich ausbilden und dasselbe auf bestimmten Strecken zu einem *Fettpolster* der Haut (*Panniculus adiposus*) sich gestalten lassen.

Das *Fettpolster* des Unterhautbindegewebes bildet an verschiedenen Stellen eine an Mächtigkeit variable Schichte, bei welcher der individuelle Ernährungszustand des Körpers eine Rolle spielt. An der Brust, an den Wangen, am Unterbauch, sowie in der Gesäßregion, beim Weibe in der Umgebung der Brustdrüse, kann das Fettpolster zu ansehnlichem Durchmesser gelangen, aber auch am Oberschenkel und an den Armen. In größerer Verbreitung ist es am weiblichen Körper, dessen abgerundete Formen jener Fettschichte ihre Entstehung verdanken. Eine excessive Fettentwicklung erscheint in der »*Steatopygie*« der Hottentottenweiber, bei denen das Gesäß zu einem ungeheuren Umfange sich gestaltet. Auch auf die Hüft- und laterale Oberschenkelregion ist diese Hypertrophie des Fettpolsters fortgesetzt.

Die Papillen der Lederhaut sind verschieden dicht stehende Erhebungen (Fig. 608, 609) von variabler Länge. Sie sind am meisten am Handteller und an der Fußsohle ausgebildet, stehen da auch am dichtesten, sind aber auch noch an manchen anderen Orten, z. B. an der Brustwarze von ziemlicher Länge. Die kleinsten zeigt die Haut des Gesichtes, wo sie an manchen Stellen sogar fehlen können. Im Ganzen sind sie an der behaarten Körperoberfläche wenig entwickelt. Zuweilen sind einige mit einander an der Basis verbunden, so dass sie als Papillengruppen erscheinen. Am Handteller und an der Fußsohle wie an der Beugefläche der Finger und Zehen finden sich die Papillen auf leistenförmigen Erhebungen des Corium, welche auch äußerlich wahrnehmbar sind. Diese Hautleisten besitzen an den verschiedenen Localitäten eine bestimmte Anordnung, verlaufen in bestimmter Richtung; die auf ihnen sitzenden Papillen sind in mannigfachen Combinationen unter einander verbunden. An den vorbenannten Stellen nehmen die Leisten polsterartige Erhebungen der Haut ein, die *Tastballen*. Ähnliche, aber viel schwächere Erhebungen der Lederhaut sind auch sonst über den Körper verbreitet und fehlen nur an wenigen Stellen. Sie zeigen eine mannigfaltige Anordnung, oft netzartige Verbindungen.

Die *Blutgefäße* der Haut vertheilen sich mit ihren größeren Ästen im Unterhautbindegewebe und verzweigen sich von da aus in die Lederhaut, gegen deren Oberfläche sie feinere Netze bilden, aus denen Capillarschlingen in die Papillen einragen (Fig. 608). Ein Theil der letzteren entbehrt der Gefäße und enthält Endorgane von Nerven. Die *Lymphgefäße* bilden sowohl in der Lederhaut als auch im Unterhautbindegewebe ein Netzwerk; von dem des Corium treten Fortsätze in die Papillen und gehen da in Lymphspalten über, welche näher als die Blutcapillaren gegen die Oberfläche herantreten.

Die Entwicklung der Papillen beginnt im 5. Monat der Fötalperiode.

Die *Fettzellen* der Lederhaut finden sich in Träubchen gruppiert in den Maschenräumen der Pars reticularis (Fig. 608), von da reichlicher in das Unterhautbindegewebe eingebettet. Sie beginnen schon im 4. Monat des Fötallebens aufzutreten und vermehren sich von da bedeutend, so dass beim Neugeborenen ein mächtiges Fettpolster subcutan verbreitet ist. Blutgefäßnetze umspinnen die Fettzellengruppen. Nur in geringer Menge sind Fettzellen in der Haut des Ohres, der Nase, der Lippen vorhanden. Fast ganz fehlt Fett in der Haut der Augenlider, des Penis, Scrotum, der Clitoris und der Labia minora. Reicher ist es da vorhanden, wo eine mächtigere Entwicklung der Hautdrüsen besteht.

Die Dicke der Haut wechselt nach der Örtlichkeit; am dicksten ist sie an der Streckfläche des Rumpfes und der Gliedmaßen. An den mit längeren Papillen versehenen Stellen ist in der Regel die Epidermis bedeutend verdickt, wie am Handteller und an

der Fußsohle, auch an der Beugefläche der Finger und Zehen. Über die Verbreitung der Leistchen s. BLASCHKO, Arch. f. mikr. Anat. Bd. XXX.

§ 396.

Im subcutanen Bindegewebe besteht an manchen Stellen eine Lockerung des Gefüges, so dass kleinere oder größere Lückenräume entstehen, die in ähnlicher Weise, wie dieses (I. S. 337) dargestellt wurde, mit Synovia sich füllen und zu »Schleimbeuteln« sich gestalten. Die Entstehung dieser *Bursae synoviales subcutaneae* (Haut-Schleimbeutel) ist an ähnliche Bedingungen, wie bei jenen des Muskelsystemes geknüpft. Sie bilden sich an Stellen, wo die äußere Haut über vorspringende Theile des Skeletes sich hinweg erstreckt, denselben unmittelbar auflagert. Hier sind es theils die Verschiebungen, welche das Integument bei der Bewegung des Körpers erfährt, wodurch jene Lockerungen des Bindegewebes erzeugt werden, theils ist es die Wirkung von Druck oder Stoß, welche an manchen exponirten Körperstellen Platz greift und als Causalmoment jener *Bursae subcutaneae* gelten muss. Wohl die meisten dieser Gebilde entstehen erst nach der Geburt als unmittelbare Folgen jener Einwirkungen, viele von ihnen erst im späteren Alter, so dass sie längere Zeit hindurch wirkende Ursachen voraussetzen. Das Specielle der Ausbildung dieser Schleimbeutel, ihr Volum und ihre Gestaltung sind ebenso mannigfaltig wie bei jenen des Muskelsystemes.

Die durch ihr häufiges oder sogar constantes Vorkommen wichtigsten subcutanen Schleimbeutel sind folgende: Am Sacrum, und zwar meist über dem 4. oder 5. Wirbel findet sich im hohen Alter constant ein Schleimbeutel vor (*B. sacralis*). An der Schulter sind solche unter gewissen Verhältnissen zuweilen über der *Spina scapulae*, häufiger über dem *Acromion* beobachtet (*B. acromialis*). Mehrere kommen in der Gegend des Ellbogengelenks vor. Der bedeutendste lagert auf dem *Olecranon* (*Bursa olecrani*) meist von einer derben Lamelle der Fascie umgeben. Seltener finden sich kleinere auch an den *Epicondylen* des Humerus. Unbeständige finden sich auf der Dorsalseite der Hand, über den *Articulationes metacarpo-phalangeae*, auch über den *Interphalangealgelenken*. Sie communiciren zuweilen mit den entsprechenden Gelenkhöhlen. In der Hüftregion findet sich zuweilen eine *B. trochanterica superficialis*. Am Knie ist auf der *Patella* die *B. praepatellaris* zu nennen, welche in verschiedenen Tiefen lagert und selten rein subcutan, häufig unter der Fascie, fast beständig unmittelbar auf der Kniescheibe, zwischen ihr und einer Fortsetzung der Strecksehne zu finden ist. Nicht selten ist dieser Schleimbeutel von sehnigen Strängen durchsetzt, die aus den Zwischenwänden des mehrfächerigen Zustandes des Schleimbeutels hervorgingen. Bald bestehen diese einzelnen Formen für sich, bald sind sie mit einander combinirt und können dann auch untereinander zusammenhängen. Ziemlich regelmäßig besteht auch eine *B. praetibialis* an der *Spina tibiae* und an dem *Ligamentum patellae*, jedoch noch von der Fascie bedeckt. Unterhalb dieser *Bursa mucosa*, längs der *Crista tibiae* kommen zuweilen noch einige kleinere vor. Über den *Malleolen* sind gleichfalls subcutane Schleimbeutel zur Beobachtung gekommen. Am Fuße ist es wieder der Rücken, der solche zuweilen trägt; sie finden sich über dem ersten Keilbeine, an der *Tuberositas* des 5. *Metatarsale*, sowie am Rücken der Zehen; an der Sohlfläche über dem *Fersenbeinhöcker*.

Äußere Einwirkungen geben sich auch in einer *Ossification* der Lederhaut kund. Diese ist an verschiedenen Örtlichkeiten, die längerer Druckwirkung ausgesetzt sind, beobachtet (*Exerzierknochen*).

Die am Ectoderm schon frühzeitig sich äußernde Productivität hat auch noch der Abkömmling desselben, die Epidermis behalten, indem auch von dieser verschiedene Organe entstehen. Solche epidermoidale Organe sind theils vorwiegend durch verhornte Zellen gebildete, die *Haare* und *Nägel*, theils sind es Drüsen mancherlei Art, die *Hautdrüsen*. An beiderlei, über das ganze Integument verbreiteten Bildungen hat auch die Lederhaut einen gewissen Antheil.

Von den Epidermoidalgebilden.

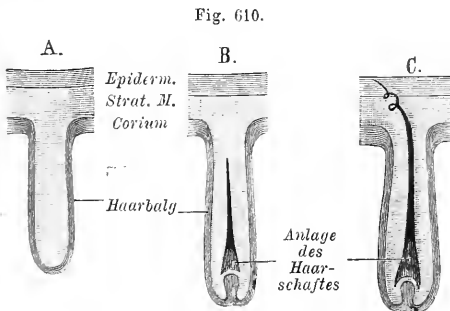
1. Verhornte Organe.

1. Haare.

§ 397.

Die Oberfläche des Körpers trägt fast in ihrer Gesamtheit dieselben Gebilde, die das *Haarkleid* der Säugethiere vorstellen. Während des fötalen Lebens bedeckt sich die Haut mit einem dichten Flaume feiner Härchen, der *Lanugo*, die auch an jenen Strecken der Körperoberfläche besteht, an denen die Behaarung später zurücktritt. Dieses Haarkleid bringt der Mensch mit zur Welt. An manchen Stellen zwar hat es sich schon vor der Geburt verändert: die Haare sind straffer, auch länger geworden, wie an der Kopfhaut, oder sie zeigen sich als stärkere Gebilde, wie an den Wimpern der Augenlider, aber fast am ganzen übrigen Körper haben die feinen Härchen der *Lanugo* noch ihre Verbreitung. Unbehaart bleiben Handteller und Fußsole. Erst nach der Geburt tritt die Differenzirung des Haarkleides insofern bedeutender hervor, als die *Lanugo* theilweise verschwindet und die Behaarung bestimmter Stellen mächtiger wird.

Die erste, die Entstehung der Haare einleitende Veränderung der Epidermis erscheint zu Ende des dritten Monats des Fötallebens und beginnt in Gestalt unansehnlicher Verdickungen der noch schwachen Epidermisschichte. Diese zeigt



Schematische Darstellung der Entwicklung der Haare.

kleine, sowohl nach außen als auch nach innen, gegen die Lederhaut sehende Prominenzen. Während die oberflächlichen Vorragungen sich allmählich wieder ausgleichen, nehmen die einwärtsgehenden zu, und zwar durch Wucherungen der Keimschichte, so entstehen walzenförmige, terminal abgerundete Fortsätze der Keimschichte der Oberhaut, welche in die Lederhaut eingesenkt sind und deren Gewebe allmählich als eine um die Zellmasse sich anordnende Bindegewebsschichte wahrnehmen lassen. Das gesammte Gebilde stellt, nach und nach in die Tiefe wachsend, die Anlage eines *Haarbalges* (*Folliculus pili*) vor (Fig. 610 A), in welchem die Differenzirung des Haares selbst stattfindet. Am Grunde des Haarbalges entsteht von der Lederhaut her eine

in ersteren einragende Papille, *Papilla pili*, als eine Modification der Hautpapillen und wie diese Blutgefäße führend.

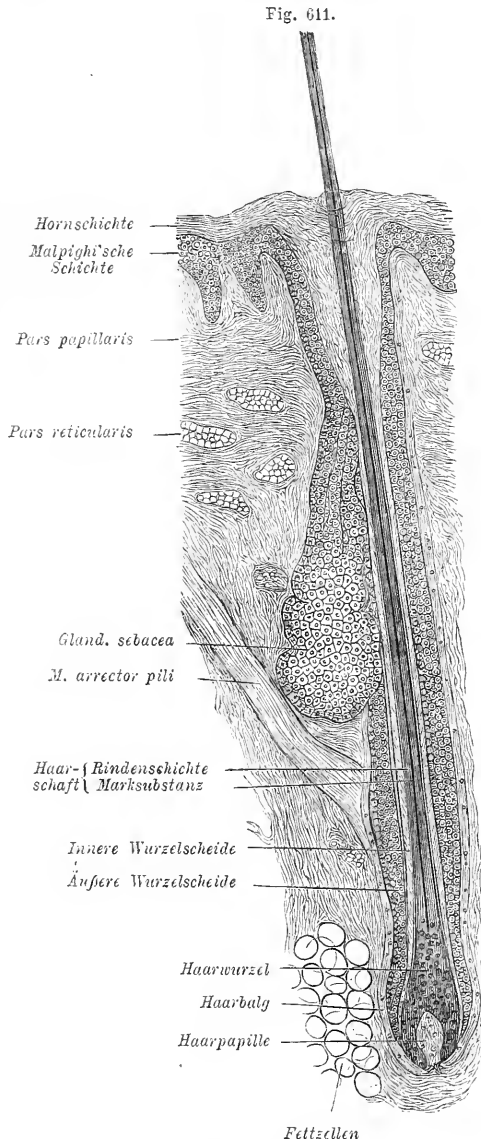
Von den die Haarbalganlage darstellenden Zellen, welche continuirlich in's Stratum Malpighii übergehen, formen sich die über der Papille befindlichen zu einem dünnen verhornten Strange, welcher sich allmählich durch neuen Zuwachs zu einem kegelförmigen Gebilde gestaltet, welches mit seiner Basis die Papille umfaßt. Das ist die Anlage des Haares, welche allmählich gegen die Oberfläche zu auswächst (*B*). Die um die Haaranlage befindlichen, nicht zu letzterer verwendeten Zellschichten bilden die *Wurzelscheide* des Haares. Die Elemente derselben gehen im Grunde des Haarbalges in die Basis des Haares ohne scharfe Grenze über. Wurzelscheide und Haaranlage hängen hier zusammen, indes weiter aufwärts letztere von ersterer nur umschlossen wird. Bei diesem Vorgange ist es also die Verhornung, welche, über der Papille entstehend, die Spitze des Haares sich sondern läßt. Die sie darstellenden, in die Länge gezogenen Zellen verbinden sich inniger mit einander zu Fasergebilden und stellen so den festen *Haarschaft* vor, der gegen die Papille zu in indifferente Zellen, jene der *Haarzwiebel* (*Bulbus pili*), übergeht. Indem im Bereiche der letzteren immer neue Zellen gebildet werden, während die älteren verhornend dem Haarschafte sich anschließen, wächst der letztere; seine Spitze dringt bis zur Hornschichte der Epidermis empor, legt sich hier zuweilen in mehrfache Biegungen (Fig. 610 *C*), bevor der fortwachsende Schaft den in jener Schichte gebotenen Widerstand zu überwinden vermag, und kommt endlich zum Durchbruch. Sowohl am Haarbalg als auch am Haare selbst sind bereits früher Differenzirungen aufgetreten, wodurch beide zu complicirten Gebilden sich gestalten.

§ 398.

Am ausgebildeten Haare wird der Schaft zum größten Theile von den beschriebenen spindelförmigen und spröden Plättchen zusammengesetzt, welche zu Fasern innig verbunden sind. Diese verleihen dem Haare unter dem Mikroskope ein fein längsgestreiftes Aussehen. Sie bilden die am menschlichen Haare überaus mächtige *Rindenschichte*, welche der Sitz der Färbung des Haares ist. In seiner Achse wird der Körper des Haarschaftes zuweilen von anders beschaffener Substanz, dem *Marke* durchsetzt. Dieses besteht aus formal weniger veränderten, aber gleichfalls verhornten Zellen, welche in einfacher oder mehrfacher Reihe eine Säule zusammensetzen. Sie können auch einzelne Gruppen bilden, welche von der dann auch in der Achse des Haares vorhandenen Rindensubstanz von einander getrennt sind. Diese Markzellen sind meist abgeplattet, bei seitlicher Ansicht quadratisch abgegrenzt, meist mit reicheren Pigmentmassen ausgestattet. Eine dritte Art von verhornten Elementen setzt das *Oberhäutchen* (*Cuticula*) des Haares zusammen, eine Schichte dünner, die Rinde überkleidender Plättchen, welche schuppenförmig angeordnet sind, also einander theilweise decken. Die aufwärts gerichteten freien Ränder dieser Plättchen lassen auf der Oberfläche des Haarschaftes das Bild feiner netzförmiger Linien entstehen.

Die Fasern der *Rinde* des Haarschaftes sind nur durch künstliche Behandlung trennbar, ebenso wie die sie zusammensetzenden Plättchen. Die Kerne der Plättchen sind anfänglich als langgestreckte Gebilde nachweisbar, weiterhin sind sie verschwunden. Bei vielen Säugethieren (Nagern, Chiropteren u. a.) sind die Plättchen spärlicher, bilden dagegen

stärkere in einer Spiraltour geordnete Vorsprünge. Das Pigment ist theils diffus, theils in Form feiner Körnchen. Es fehlt im weißen Haare. Das Mark führt regelmäßig feinst vertheilte Luft, die, an weißen Haaren durchschimmernd, denselben Silberglanz verleiht. Die Luft ist ursprünglich intercellulär vertheilt, später kommt sie auch im Innern der verhornten Markzellen vor.



Theil eines Schnittes durch die Haut, mit einem Barthaare. ca. 70^x. Nach BIESIADECKI.

dachziegelförmig sich deckender, kernloser Plättchen, welche wesentlich dasselbe Verhalten wie das genannte Oberhäutchen darbietet.

Am Haarbalge ist zu innerst eine homogene Membran (Glashaut) unterscheidbar,

Die am *Haarschafte* differenzirten Gewebetheile gehen an der Haarzwiebel in indifferentere Zellen über, welche reichliches Pigment enthalten und im Grunde des Haarbalges, um die Papille herum, ohne wahrnehmbare Grenze in die Zellschichten der *Wurzelscheide* sich fortsetzen. Diese umfasst den als *Haarwurzel* unterschiedenen, in den Haarbalg eingeschlossenen Abschnitt des Haarschaftes und sondert sich aufwärts in mehrfache Lagen.

Die äußerste davon behält den primitiven Charakter, als *äußere Wurzelscheide*. Sie ist die Fortsetzung der Keimschichte oder des Stratum Malpighii und besitzt in der äußersten Lage, die der innersten des letzteren entspricht, längere Zellen, indes die inneren, dem Haarschafte näheren Zellenlagen, als *innere Wurzelscheide* zusammengefasst, wieder mehrere Schichten repräsentiren. Eine äußere, durch eine einzige Zellenlage vorgestellt, zeigt die Elemente etwas gestreckt zu einer glashellen Membran verbunden, in welcher hin und wieder intercelluläre Lücken bestehen. Nach innen von dieser folgt eine einfache oder mehrfache Lage von mehr polyedrischen Zellen, in denen Kernreste deutlich sind. Endlich findet sich zu innerst, dem Oberhäutchen des Haarschaftes an der Wurzel dicht anliegend, eine Schichte

auf welcher nach außen die aus der Lederhaut stammende Bindegewebslage folgt. In dieser ist wieder eine innerste Schichte durch circuläre Faserzüge ausgezeichnet, während nach außen eine Längsfaserschichte besteht. Terminal ist die Faserhaut des Haarbalges nicht abgeschlossen, sondern setzt sich noch in bindegewebige Züge fort.

Die Vertheilung von *Rinde* und *Mark* ist im Haarschafte verschieden. An den Spitzen fehlt das Mark stets. Die Kopphaare von Kindern entbehren es in den ersten Lebensjahren, ebenso fehlt es in den feineren Haaren auch später. In den Haaren vieler Säugethiere dagegen bildet es den ansehnlichsten Bestandtheil (Insectivoren, Halbaffen, viele Nager, Chiroptera).

Über den feineren Bau des Haares s. die Handbücher über Gewebelehre.

§ 399.

Mit den Haaren stehen noch Muskeln und Drüsen in Verbindung. Die *Muskeln* werden durch Züge glatter Muskelzellen gebildet, welche in der Lederhaut, etwas entfernt von der Mündung des Haarbalges, entspringen und schräg zu letzterem verlaufend gegen dessen Ende hin an der Faserschichte des Haarbalges sich befestigen (Fig. 611). Indem sie den stumpfen Winkel, den der schräg stehende Haarbalg bildet, durchsetzen, richten sie durch ihre Wirkung den letzteren auf und »sträuben« das Haar (*Mm. arrectores pilorum*). Da diese Muskelzüge auch an den kleineren, über den Körper vertheilten Haaren vorkommen, und zugleich eine Erhebung der die Haarbalgmündung umgebenden Hautstellen hervorbringen, so rufen sie bei ihrer Gesamtwirkung jenen Zustand der Haut hervor, den man als *Cutis anserina* (»Gänsehaut«) bezeichnet.

Die *Drüsen* der Haarbälge sind Talgdrüsen, welche mit dem Drüsenapparate der Haut ihre Darstellung finden (§ 401).

Die *Behaarung des Körpers*, wie sie schon in der Lanugo gegeben war, zeigt nur wenige Stellen ausgeschlossen. Haare fehlen gänzlich am Handteller und an der Fußsohle, auch am Rücken der Endphalangen von Fingern und Zehen, am rothen Lippenrande und an der Glans penis und clitoridis wie an der Innenfläche des Praeputium, welche letzteren Theile übrigens ihrem Entwickelungsgange gemäß der Körperoberfläche ursprünglich fremd sind.

An den übrigen Strecken der Körperoberfläche kommt die Behaarung in verschiedenem Maße zur Entfaltung, zeigt nach Alter und Geschlecht und auch individuell mancherlei Verschiedenheiten. Ebenso erscheint in der Stärke der Haare eine bedeutende Verschiedenheit, sowie auch ihr Querschnitt verschiedene Formen besitzt. Während die strafferen und schlichten Haare mehr oder minder cylindrisch sind, ist das gelockte Haar häufig, wenn auch nicht allgemein. etwas abgeplattet, am meisten bei den kraushaarigen Rassen. Auch die Anordnung der Haare an gleichartig behaarten Strecken ist mannigfach. An der Kopfhaut bilden sie Gruppen.

Die Muskeln dieser Haarbalgruppen sind derart angeordnet, dass die der einzelnen Haarbälge sich zu einem gemeinsamen Bauche verbinden, der nach der Oberfläche zu wieder in einzelne Bündel sich auflöst.

Straffe borstenähnliche Haare stellen die *Cilien* oder Wimperhaare der Augenlider vor. Ähnlich auch die Haare der Augenbrauen, *Supercilia*. Im Vorhof der Nase erscheinen gleichfalls stärkere Härchen, *Vibrissae*. Die über den Körper verbreiteten *Wollhaare* (Lanugo) bilden sich häufig dichter und länger aus, bei Männern in der Regel an der Brust, auch oft an der Schulter und dem Rücken. Am stärksten sind die Barthaare, aber auch jene der Schamgegend und der Achselhöhle übertreffen die Kopfhaare an Dicke. Das in der Behaarung des Körpers gegen den Mann zurückstehende Weib nähert sich dem männlichen Typus mit dem Beginne der climacterischen Jahre durch das Auftreten stärkerer Haare an Oberlippe und Kinn, wodurch es zuweilen zu einer wirklichen Bartbildung kommt. In vereinzelten Fällen ward die Verbreitung eines ganz bedeutenden Haarwuchses über die sonst nur spärlich behaarten Körperregionen bekannt (Haarmenschen). Diese *Hypertrichosis* scheint von einem Ersatz der Lanugo durch stärkere Haare ableitbar.

Da die Haarbälge nicht senkrecht, sondern meist schräg die Haut durchsetzen, so kommt damit den Haaren eine bestimmte Richtung zu, der »*Strich der Haare*«, welcher an den verschiedenen Körperregionen verschieden ist. Im Großen und Ganzen zeigen sich in der *Richtung der Haare* gewisse regelmäßige Verhältnisse (vgl. ESCHRIEHT, Arch. f. Anat. u. Phys. 1837: *Vorier*, Denkschriften der k. k. Acad. zu Wien. Bd. XIII; auch ECKER, Archiv für Anthropologie. Bd. II).

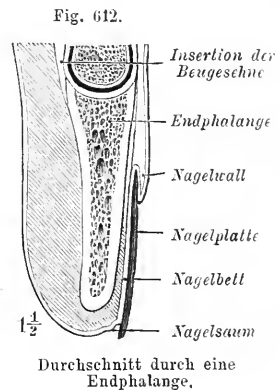
Wie die in der fötalen Lanugo bestehenden Haare nur die Vorläufer der späteren, für die verschiedenen Regionen sich verschiedenartig ausbildenden Haare sind, so sind auch diese keineswegs auf lange Lebensdauer angelegt, auch hier erscheint Untergang und Neubildung. Bei den Säugethieren ist der Wechsel des Haarkleides an jenen der Jahreszeiten geknüpft. Beim Menschen ist der Haarwechsel minder von jenen Beziehungen abhängig. Er beginnt mit veränderten Beziehungen zur Papille. Das Haar löst sich mit seiner Wurzel aus der Nachbarschaft der Papille und rückt allmählich höher im Haarbälge hinauf, wobei die Zellen seiner Wurzel stets mit Elementen der äußeren Wurzelscheide im Zusammenhang bleiben. Ob da noch eine Zeit lang ein Weiterwachsen vor sich geht, lassen wir dahingestellt sein. Jedenfalls findet später ein Atrophiren jener Elemente statt, und dieselben schließen sich dann verhornt dem Haarschafte an und lassen denselben mit einem zerfaserten Ende erscheinen. Das Haar tritt damit aus dem innigen Zusammenhange mit dem Follikel. Inzwischen hat sich in der Umgebung der atrophisch gewordenen Papille von der äußeren Wurzelscheide her, welche den Mutterboden des alten Haares abgab, neues Zellmaterial zur Anlage eines neuen Haares gestaltet. In dem neuen Gebilde geht nun eine ähnliche Differenzirung vor sich, wie sie bei der ersten Anlage des Haarbaldes oben beschrieben ward. Es sondert sich der Inhalt jenes Fortsatzes in die Wurzelscheiden und in die Anlage eines neuen Haares. Das Wachsthum des letzteren ist ein Factor zur Verdrängung des alten Haares, welches weiter empor geschoben wird und endlich ausfällt. Dann nimmt das junge Haar die Stelle des alten vollständig ein. Es findet also im Haarwechsel ein sich Ablösen des an der Papille gebildeten Stranges verhornter Zellen statt, welche eben das Haar vorstellen, während darunter aus dem Reste indifferent gebliebener Zellen ein neues Haar sich anlegt. Den Ausgangspunkt bildet der Follikel, nach dessen Schwund bei Cavities auch keine Haarbildung mehr stattfinden kann.

Über Haarwechsel KÖLLIKER, Zeitsch. f. wiss. Zoologie. Bd. I. LANGER, Denkschrift. der k. k. Acad. zu Wien. Bd. I. UNNA, Arch. f. mikr. Anat. Bd. XII.

2. Nägel.

§ 400.

Die Endphalangen der Finger und der Zehen tragen auf ihrer Dorsalfäche schützende Platten, die *Nägel* (Ungues). Diese werden ähnlich wie die Haare aus verhornten Zellen zusammengesetzt. Sie stellen der Haut aufsitzende, theilweise in sie eingeschlossene Platten vor, die aus Modificationen der Epidermis hervorgehen. Die erste Andeutung des Nagels zeigt sich bei Embryonen in der 9.—10. Woche als eine *terminale*, von dem Endgliede des Fingers oder der Zehe durch eine Einsenkung abgesetzte Bildung (ZANDER). Darin stimmt der Mensch mit Säugethieren überein. Jene abgegrenzte Strecke wandelt sich aber nur soweit sie dorsal liegt, zum *Nagelbette* um, einer Modification der Lederhaut, auf welcher die *Nagelplatte* entsteht; volar bildet sich auf jener abgegrenzten Fläche nur eine dickere Epidermisschicht aus. Unter Zunahme der Fingerbeere wird jener volare Abschnitt immer unansehnlicher und geht endlich in einen saumartigen Vorsprung, den »*Nagelsaum*« über, welchen der freie Rand der Nagelplatte überragt. Diese ist am ausgebildeten Nagel von der einen nach der anderen Seite etwas gewölbt und zwar nimmt diese Wölbung vom 2. zum 5. Finger oder Zehen zu. Meist ist auch eine leichte, distalwärts gehende Krümmung vorhanden, welche ebenfalls am 5. Finger häufig bedeutender ist als an den übrigen. Die den Nagel tragende Stelle der Lederhaut ist das Nagelbett, *Matrix*. Diese setzt sich hinten, und da anschließend noch eine Strecke weit seitlich, in eine vom hinteren Theil der Nagelplatte eingenommene Einsenkung der Haut, den *Nagelfalz*, fort (Fig. 612). Die diesen überdeckende, und somit hinten und auch etwas seitlich über die Nagelplatte sich lagernde Haut ist der *Nagelwall*. Das Nagelbett entspricht in Ausdehnung und Wölbung seiner Oberfläche der Gestalt der Nagelplatte. Vorne geht das Nagelbett nicht unmittelbar in die Leisten tragende Haut der Fingerbeere über, sondern der schmale *Nagelsaum* trennt es davon (Fig. 612).



Die Lederhaut des Nagelbettes zeigt in der Regel leistenförmige, von hinten nach vorne verlaufende Erhebungen. Diese bieten an ihrem freien Rande zuweilen Auszackungen dar, oder auch papillenähnliche, aber mehr unregelmäßige Vorsprünge, so dass sie einer Summe longitudinal genäherter, nicht von einander getrennter Papillen zu entsprechen scheinen. Der Grund des Nagelbettes trägt starke Papillen; dann beginnen die Leisten und zwar ganz schwach, um erst weiter distalwärts sich bedeutender zu erheben. Am vorderen Rande des Nagelbettes werden diese niedriger und laufen convergirend in die papillenträgende Nachbarschaft des Nagelsaumes aus.

An der Nagelplatte ist der verhornte oberflächliche Theil, welcher das Nagelbett vorne überragt, indem er über dasselbe vorwächst, von einer dünnen darunter befindlichen Schichte zu unterscheiden. Letztere entspricht der Keimschichte, in welche sie sich an den Grenzen des Nagelbettes fortsetzt. Wie diese zwischen die Papillen der Lederhaut, so senkt sich die entsprechende Schichte am Nagel zwischen die Leisten des Bettes ein. Der mächtigere, hornige Theil der Platte besteht aus zahlreichen, fest verbundenen Lamellen, welche wieder aus verhornten, innig an einander gefügten Plättchen zusammengesetzt sind. Alle zeigen Kernreste. Der hinterste, in dem Nagelfalz sitzende Theil des Nagels (*Nagelwurzel*) ist als der jüngste dünner und weicher als der vordere, freiliegende Theil. Er läuft im tiefsten Grunde des Falzes in eine schwache Lamelle aus, welche unten von der Keimschichte des Bettes, oben von jener des Nagelwalles umfasst und bedeckt wird.!

Vom Grunde des Nagelfalzes geht das *Wachsthum des Nagels* vor sich, und zwar durch eine von beiden Flächen her erfolgende Apposition. Immer neue Zellen werden hier der Hornplatte des Nagels angefügt und bedingen so deren allmähliche Verschiebung auf ihrem Bette nach vorne zu. Die Hornplatte tritt demgemäß vorne vom Bette ab. Aber auch vom Nagelbette her wird das Wachsthum des Nagels, vorzüglich in der Dicke gefördert.

Die hinterste papillenträgende Strecke des Nagelbettes geht in einer nach vorne concaven Linie in jenen Theil des Nagelbettes über, welcher durch ganz flache Leisten ausgezeichnet ist. Diese kommen erst nach der Geburt zur vollständigen Entfaltung. Dieser Theil wird durch eine vorne convexe Linie gegen die leistchenträgende Fläche abgegrenzt. Letztere ist reicher an Blutgefäßen als die erstere, woher es kommt, dass bei einer größeren Ausdehnung der ersteren nach vorne zu eine weißliche Stelle auf der Fläche des Nagels vor dem Nagelwalle sich unterscheiden lässt: die *Lunula*. In der Regel ist diese am Daumen, seltener an den nächstfolgenden Fingern an der Oberfläche des Nagels bemerkbar.

Die Reduction des volaren Theiles der Nagelanlage zum Nagelsaum ist an die Ausbildung der Fingerbeere geknüpft, die wieder mit der Entfaltung der Tastballen an dieser Stelle Hand in Hand geht. Bei den Affen ist der Nagelsaum noch ein sehr ansehnliches, volar oder plantar gelagertes Gebilde, welches einen derberen Epidermisüberzug besitzt. Bei den krallenträgenden Säugethieren ist dieselbe Bildung zwischen den Rändern der stark seitlich gekrümmten, eben die Kralle bildenden Nagelplatte vorhanden, und am mächtigsten erscheint sie als »Sohlenhorn« bei den Hufthieren (Boas).

Die Anlage der *Nagelplatte* entsteht im dritten Monate unter der Hornschichte der Epidermis, nimmt allmählich am Nagelfalz wie vom Bette her zu und verliert gegen den sechsten Monat den von der Hornschichte gebildeten Überzug (*Eponychium*). Aber erst im siebenten Monat äußert sich das Längewachsthum durch den frei vorragenden Rand der Nagelplatte. Beim Neugeborenen ist der letztere scharf von dem noch auf dem Bette liegenden Theile des Nagels abgesetzt. Da er dünner und auch schmaler ist als letzterer, geht er bald verloren.

II. Drüsen der Haut.

§ 401.

Die von der Epidermis gebildeten, im Integumente verbreiteten Drüsen gehen aus ähnlichen Anlagen hervor, wie sie für die Haarbälge angegeben wurden.

Eine von der Keimschichte der Epidermis ausgehende Wucherung von Zellen senkt sich in die Lederhaut ein. Indem die schlauchförmige Anlage in der begonnenen Richtung fortwächst, gestaltet sich das Gebilde zu einer tubulösen Drüse (vergl. I. S. 100). Aber das Ende des Schlauches wächst, nachdem es eine bestimmte Tiefe erreicht hat, nicht mehr in gerader Richtung weiter. Man kann sich vorstellen, dass das gerade Fortwachsen eine äußere Hemmung erfährt, so dass nunmehr an der terminalen Schlauchstrecke Windungen entstehen. Diese gestalten sich endlich zu einem Knäuel. Solche *geknäuelte Drüsen* (*Glandulae glomiformes*) bilden eine Abtheilung von Hautdrüsen. Die andere wird durch solche vorgestellt, bei denen die sonst gleichfalls einfache Anlage sich verzweigt, und die Zweige nach Maßgabe verschiedengradiger Theilung Ausbuchtungen besitzen. Diese sind alveoläre Drüsen.

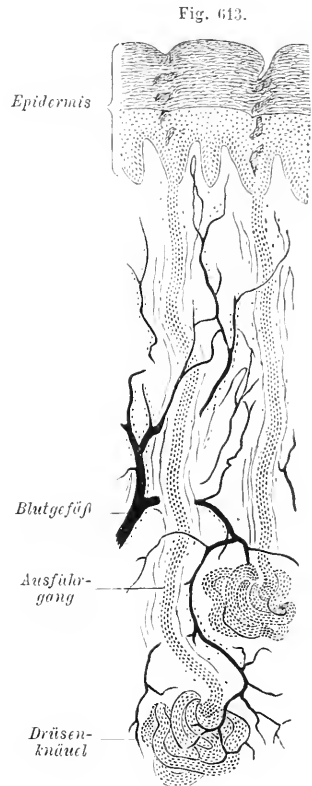
Da diese mit der geknäuelten Form eine gleichartige erste Anlage besitzen, ist die Entstehung indifferenterer Drüsenformen an manchen Localitäten begreiflich. In beiden Abtheilungen erscheint die Function der Organe mannigfaltig, indem ähnlich gebaute Drüsen verschieden geeigenschaftete Secrete liefern.

Die mächtige Entwicklung des Drüsenapparates der Haut zeigt sich weniger im Volum der einzelnen Organe als in der großen Verbreitung derselben über das gesammte Integument. Daraus resultirt auch die Bedeutung dieser Drüsen, die uns nicht bloß in der Production von Auswurfstoffen entgegentritt, sondern auch von solchen, die in der Ökonomie des Organismus noch Verwendung finden.

1. Knäueldrüsen der Haut.

§ 402.

a. Schweißdrüsen (*Gl. sudoriparæ*) bilden die über das gesammte Integument verbreiteten, dem unbewaffneten Auge zumeist nicht mehr sichtbaren Drüsen dieses Typus. Der Drüsenknäuel, welcher den secretorischen Abschnitt des Organs vorstellt, findet sich gewöhnlich im reticulären Theile der Lederhaut (Fig. 613), oder im Unterhautbindegewebe, umgeben von Fett. Die Wand des



Schnitt durch die Haut mit Schweißdrüsen und injicirten Blutgefäßen. Vergrößerung $\frac{43}{1}$.

Drüschenschlauches wird vom Bindegewebe der Lederhaut geliefert. Eine einfache Lage niederer Cylinderzellen bildet das Epithel, welches im Ausführ gange in ein 2—3 schichtiges übergeht. Ein reiches Capillarnetz umspinnt den Knäuel, von dem ein ziemlich gerade verlaufender Ausführ gang durch die Lederhaut empor tritt. In der Epidermis wird der Ausführ gang nur von deren Elementen begrenzt, und sein Lumen beschreibt durch die Hornschichte mehrfache, korkzieherförmige Windungen. Die Mündung auf der Oberfläche bildet ein *Schweißporus*. Diese Drüsen sind verschiedengradig verbreitet. Am dichtesten stehen sie am Handteller und an der Fußsohle, am weitesten von einander an der Rückenfläche des Rumpfes. Sehr groß sind jene der Achselhöhle, wo sie eine fast continuirliche, im subcutanen Bindegewebe liegende Schichte darstellen.

An den voluminöseren Schweißdrüsen ist, unmittelbar außen vom Epithel des Drüsen canals, ein continuirlicher Beleg glatter Muskelzellen deutlich, welche eine Längschichte bilden. Nach außen von dieser begleitet den Canal, soweit derselbe im Corium verläuft, eine aus verschmolzenen Zellplättchen geformte dünne Membran. An den grossen Drüsen der Achselhöhle, zwischen denen auch kleinere vorkommen, ist jene Muscularis am bedeutendsten entfaltet. Die Länge des Ausführ ganges hängt von der verschieden tiefen Lage des Drüsenknäuels ab.

Die Menge der auf einen Quadratzoll der Handfläche treffenden Schweißdrüsen ist auf 2736 berechnet worden (C. KRAUSE).

Einfachere Formen der Schweißdrüsen finden sich an den Augenlidern. Sie entbehren des Knäuels und stellen leichtgewundene Schläuche dar, die mit den Haarbälgen der Wimpern ausmünden (*Moll'sche Drüsen*). Solches Verhalten, sowohl was die Form der Drüse als auch deren Verbindung mit Haarbälgen angeht, bieten bei Säugethieren nicht selten die gewöhnlichen Schweißdrüsen dar. Auch beim Menschen ist die Verbindung mit Haarbälgen in der Kopfhaut keine Seitenheit.

b. Ohrschmalzdrüsen (*Gl. ceruminiferae*) finden sich in der Auskleidung des äußeren Gehörganges. Sie bilden eine continuirliche Lage bis zu dem Beginne der knöchern umwandeten Strecke jenes Ganges.

Ihr Knäuel ist häufig lockerer als bei den Schweißdrüsen, mit denen sie sonst im Wesentlichen übereinkommen. Ihre Entstehung geht von den Haarbälgen aus (ALZHEIMER). Ihr Secret ist das Ohrschmalz (*Cerumen*), welches die Drüsen als gelbliche Lage erscheinen lässt.

c. Analdrüsen (*Gl. circumanales*) bilden einen die Afteröffnung umgebenden Ring. Sie sind um Mehrfaches größer als die Schweißdrüsen, mit denen sie im Baue übereinstimmen.

Ihr Secret ist ein Riechstoff. Nicht selten sind einzelne Strecken des Canals erweitert. Die sogenannten Analdrüsen der Säugethiere dagegen gehören dem anderen Typus an, so dass jene Drüsen beim Menschen denen der Säugethiere nicht für homolog gelten dürfen.

Alle diese Drüsen spielen durch die Production von Riechstoffen, die dem Secrete beigemischt sind, bei den Säugethieren eine wichtige Rolle.

2. Alveoläre Drüsen.

§ 403.

a. Talgdrüsen (*Glandulae sebaceae*). Diese gleichfalls fast über das gesammte Integument verbreiteten Drüsen sind größtentheils mit den Haarbälgen verbunden (Fig. 611). Es sind bald mehr bald minder reich in Alveolen ausgebuchtete, theilweise auch ramificirte Gebilde, deren in der Regel kurze Ausführungsgänge gewöhnlich in den Hals eines Haarbalgtes münden, mit dem sie sich entwickelt hatten. Sie sondern den Hauttalg (*Sebum cutaneum*) ab. An den stärkeren Haaren finden sie sich in größerer Anzahl, zuweilen in rosettenförmiger Gruppierung um den Follikel. An den feinen Wollhaaren sind sie zwar an Zahl geringer, aber von relativ sehr ansehnlichem Umfang, so dass der Haarbalg wie ein Anhang an dem Ausführungsgange der Drüse sich ausnimmt. Zwischen den Haarbälgen und den dazu gehörigen Talgdrüsen finden sich hin und wieder isolirte von einfacherer Form. Es sind terminal erweiterte Schläuche, oder solche, welche nur in wenige Alveolen gebuchtet sind. Diese kleineren Formen der Talgdrüsen finden sich auch an einigen sonst haarlosen Stellen, so bilden sie eine Zone am rothen Lippenrande (KÖLLIKER).

Außer den erwähnten Modificationen finden sich noch andere, die auch in der Qualität des Secrets von den Talgdrüsen abweichen. So die *Meibom'schen Drüsen* der Augenlider. S. unten.

Der feinere Bau der Talgdrüsen zeigt eine dünne Membrana propria, welche das Drüsenepithel trägt. Dieses setzt sich anfänglich in mehreren Schichten in die äußere Wurzelscheide des Haarbalgtes, oder, bei den selbständig ausmündenden, in die Keimschichte der Oberhaut fort. In den Alveolen folgen auf eine einfache, meist aus hellen Zellen bestehende äußere Lage noch einige Zellschichten, mit denen das Lumen der Alveole mehr oder minder ausgefüllt ist. Diese Zellen befinden sich auf verschiedenen Stadien der Veränderung. Sie sind mit feineren oder gröberen Fettkörnchen und Tröpfchen gefüllt, wobei das Protoplasma mehr oder minder zurücktritt. Durch das Zusammenfließen der Tröpfchen entstehen größere Massen, welche die ganze Zelle einnehmen und mit Zerstörung ihrer Umhüllung frei werden. Solche freie Talgmassen finden sich in den Ausführungsgängen, wohl auch noch mit Secretzellen untermischt. Dieses Secret wird in den Haarbalg an der Oberfläche des Haares entleert und liefert diesem einen fettigen Überzug.

Große Talgdrüsen sind in der Haut des Gesichtes, besonders an der Nase verbreitet, wo eine Verstopfung des Ausführungsganges und infolgedessen Ansammlung des Talges in der Drüse die sog. »Comedonen« erzeugt. Häufig sind diese Talgdrüsen von einer mikroskopischen Milbe bewohnt. Auch an den Schamlippen des Weibes, dann am Hofe der Brustwarze am Scrotum und an der Ohrmuschel sind diese Drüsen von ziemlicher Größe. Klein und meist einfach geformt an der Glans penis und der Innenfläche der Vorhaut. Hier zugleich ohne Beziehung zu Haarbälgen. Am Handteller und an der Fußsohle fehlen sie. Auch die *Tyson'schen Drüsen* (II. S. 182) gehören hierher.

§ 404.

b. Milchdrüsen (*Glandulae lactiferae*). Diese Drüsenorgane stehen durch ihr Secret beim säugenden Weibe in anderer functioneller Beziehung, bilden

aber in morphologischer Hinsicht eine Abtheilung der alveolären Hautdrüsen. Sie stellen sich daher den Talgdrüsen sehr nahe und geben allen Grund zur Annahme, dass sie bei den niederen Säugethieren aus Drüsen, die eine andere Function besaßen, sich hervorbildeten und erst allmählich in die ihnen gegenwärtig zukommenden Verhältnisse eingetreten sind.

Sie bilden beim Menschen einen jederseits unter dem Integumente der Brust liegenden Drüsencomplex (die *Mamma*), der auf einer Erhebung, der Brustwarze (*Papilla mammae*) ausmündet. Die Genese dieses für die Säugethiere höchst charakteristischen Apparates ist auch beim Menschen mit manchen Befunden verknüpft, welche auf primitive Zustände hinweisen.

Die erste Anlage des Milchdrüsenapparates tritt beim Fötus in einer Verdickung der Epidermis auf (Ende des 2. Monats). Dann folgt eine Wucherung der Keimschichte, welche eine ansehnliche Einsenkung in die Lederhaut bildet. Der Boden dieser Wucherung gestaltet sich uneben, die Keimschichte sendet Fortsätze in ihn ein, während die gesammte von der Epidermis gelieferte Bildung sich abflacht und peripher vergrößert. Daran schließt sich die Abgrenzung dieser Strecke des Integumentes durch eine leichte Erhebung des Randes, so dass das Ganze eine flache Einsenkung vorstellt. Die Wucherungen der Keimschichte an dieser Fläche sind die Anlagen einzelner Drüsen, der späteren Milchdrüsen. Die erst einfachen Drüsenschläuche treiben Sprosse, sobald sie in's subcutane Bindegewebe gelangt sind, aber diese Ramification ist beim Neugeborenen noch sehr dürftig; die Sprosse ramificiren sich wieder, und so geht unter Wiederholung dieses Vorganges endlich aus jeder Anlage ein verzweigtes Gebilde hervor, dessen Ausführgänge zwar mit terminalen Anschwellungen enden, aber noch nicht mit Alveolen besetzt sind.

Während diese Differenzirung der Drüsen einen relativ langen Zeitraum beansprucht, sind an der Oberfläche nur wenige Veränderungen entstanden. Die Fläche, von der aus die Drüsen in die Lederhaut einsprosseten, das *Drüsenfeld*, ist etwas größer geworden; außer den vorhin beschriebenen, reich ramificirten, haben sich, mehr peripherisch, auch andere Drüsen angelegt, welche mindere Ausdehnung erreichen. Die Vertiefung des Drüsenfeldes flacht sich allmählich ab und bei Neugeborenen liegt es fast im Niveau der benachbarten Haut, durch röthliche Färbung von ihr unterschieden. Die ferneren Veränderungen bestehen äußerlich in einer allmählichen Erhebung der Mitte des Drüsenfeldes, auf welcher die Mündungen der Drüsen sich finden. Dieser Vorgang verläuft während der ersten Lebensjahre. Aus der Erhebung entsteht die *Brustwarze*, der peripherische Theil des Drüsenfeldes bildet den *Warzenhof* (*Areola mammae*).

Die Entwicklung der Drüsen im Unterhautbindegewebe ist mit Wucherungen dieses Gewebes verknüpft, welches die Drüsen umgiebt und eine, nach Maßgabe der Ausbildung der Ramificationen der Drüsen verschieden ausgedehnte Schichte bildet. So gestaltet sich der Apparat in beiden Geschlechtern gleichartig und bleibt auch während des Kindesalters in dieser Übereinstimmung bestehen. Erst mit dem Beginne der Geschlechtsreife ergeben sich bedeutendere Differenzen.

Beim weiblichen Geschlecht ist meist schon vorher eine Zunahme des Umfanges des Warzenhofes bemerkbar geworden. Aber mit dem Eintritte der Pubertät gehen auch am Drüsenapparate und an seiner Umgebung Veränderungen vor sich, welche das Organ seiner Bestimmung entgegenführen. An den Ausführgängen sprossen alveoläre Buchtungen hervor. Während dieser Drüsencomplex beim Manne auf der unvollkommen ausgebildeten Stufe stehen bleibt, ja sogar theilweise sich rückbildet, als ein rudimentäres Organ, das hier keine Function besitzt, wird er beim Weibe zu einem wichtigen Secretionsapparate, dessen Product dem neugeborenen Kinde die erste Nahrung bietet.

Von den bei der Anlage des Milchdrüsenapparates bestehenden Vorgängen sind zwar die, welche auf die einzelnen Drüsen sich beziehen, in wesentlicher Übereinstimmung mit anderen Hautdrüsen, allein das Ganze zeigt sich dadurch verschieden, dass es sich schon frühzeitig als etwas Zusammengehöriges erweist, und dass es oberflächlich eine Einsenkung darbietet. Diese an sich dunklen Thatsachen werden durch die Vergleichung mit den Befunden bei niederen Säugethieren erleuchtet. Unter den Monotremen ist das paarige Drüsenfeld die einzige äußerliche Einrichtung. Die Drüsen sind hier jedoch nach dem tubulösen Typus gebaut wie die Schweißdrüsen. Bei *Echidna* geht der Apparat eine erste Umbildung ein, indem er in eine, wenigstens temporär bestehende Hauttasche geborgen wird. Diese *Tasche* nimmt das von einer Schale umgebene Ei, später auch den Embryo auf, dient zunächst als ein Schutzorgan, während der Drüsenapparat durch sein Secret, welches nicht »Milch« genannt werden darf, der Ernährung des Jungen dient. Die Drüsen sind auch durch ihre Verbindung mit Haarbälgen noch weit von ihrem Verhalten in den höheren Abtheilungen entfernt. Bei den Beuteltieren wird eine größere Anzahl von Mammartaschen angelegt, welche bei Einzelnen durch das Vorkommen von Haaranlagen noch an den niederen Zustand erinnern. Die Drüsen, welche hier zu den Milchdrüsen werden, repräsentiren die alveoläre Form. Die Mammartaschen verlieren aber hier ihren Charakter als Schutzorgan, da das »Marsupium« diese Rolle für alle übernimmt. Daher bleibt die Mammartasche klein und lässt von ihrem Grunde nur die Zitze hervortreten, welche wahrscheinlich durch den Mund des saugenden Jungen ihre Ausbildung empfängt. Bei Beuteltieren und manchen Nagern bleibt die Zitze bis zum Gebrauch in die Mammartasche eingesenkt. Während die letztere hier noch eine Rolle spielt, wenn auch nur als Sitzenscheide, ist ihre Bedeutung bei der Mehrzahl der monodelphen Säugethiere noch mehr gemindert, und die Bildung giebt nur noch in der Anlage Zeugnis von dem Gemeinsamen dieses Apparats der Mammalia. Siehe meine Bemerkungen in der Jen. Zeitschr. Bd. VII., ferner H. KLAATSCH, Morph. Jahrb. Bd. X.

Über Bau und Entwickel. d. Milchdrüse: LANGER, Denkschr. d. k. k. Acad. zu Wien Bd. III. HUSS, Jen. Zeitschr. Bd. VII. Über den Zustand der Milchdrüsen während verschiedener Altersperioden: TH. KÖLLIKER, Würzb. Verhandl. N. F. Bd. XIV.

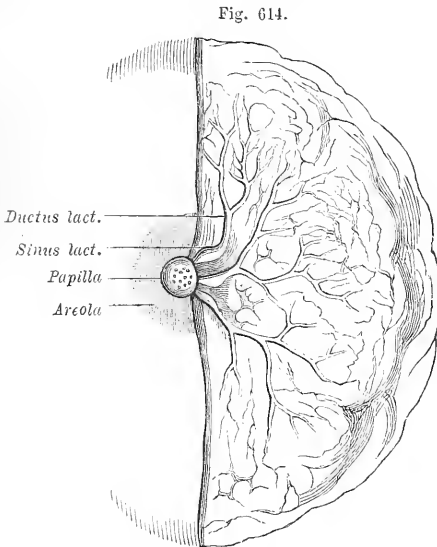
§ 405.

Die beim Weibe stattfindende *Weiterbildung der Milchdrüsen* lässt den jederseits auf der oberflächlichen Brustfascie befindlichen Complex der *Mamma* zu einem ansehnlichen Organe sich gestalten. Dessen Umfang gründet sich aber nicht ausschließlich auf die Entfaltung der Drüsenmasse, vielmehr bildet sich in der Regel noch reichlich Fett in deren Umgebung aus, welches theilweise auch zwischen die Drüsen dringt. Die oberflächliche Fettlage wird radiär von unregelmäßigen Bindegewebszügen durchsetzt, welche vom Integument aus in die Drüsen-

masse eindringen. Die linke Mamma ist meist etwas größer als die rechte. Die zwischen den Wölbungen der beiderseitigen Mammæ befindliche, dem Brustbeinkörper entsprechende Einsenkung stellt den *Busen* (Sinus) vor.

Die Drüsen jeder Mamma (15—22) formen zusammen eine durch festes Bindegewebe verbundene scheibenförmige Masse. Zur Zeit der Unthätigkeit der Drüsen

bildet das Bindegewebe den vorherrschenden Bestandtheil des Ganzen. Mit der Ausbildung des gesammten Körpers zeigt sich auch an den Drüsen der Mamma eine Weiterentwicklung, sie compliciren sich durch fernere Verzweigungen und tragen damit zur Vergrößerung des Complexes bei. Die Vorbereitung zur Function beginnt mit der Schwangerschaft. Jetzt erst erlangen die Drüsen ihre völlige Entfaltung. Die terminalen einfachen Alveolen bilden sich zu größeren Gruppen und alveolären Buchtungen aus, deren auch an den kleineren Gängen entstehen. Gruppen von Alveolen vereinigen sich zu Läppchen (Acini). Auch die größeren Ausführgänge (*Ductus lactiferi*, s. *galactophori*, *Milchgänge*) jeder Drüse



Mamma mit den auf einer Hälfte des Organs dargestellten Ausführgängen.

bilden Ausbuchtungen, und an dem Hauptgange jeder Drüse stellt die unterhalb des Warzenhofes, oder in dessen Nähe gelagerte Strecke allmählich durch Ansammlung des Secretes eine bedeutende Erweiterung (*Sinus lactiferus*) vor. Aus dieser setzt sich eine engere Strecke in die Papilla zur Mündung an deren Spitze fort.

Im feineren Baue der Drüsen erkennt man eine bindegewebige *Tunica propria* als Grundlage der Ausführwege und der Alveolen. Sie trägt das Drüsenepithel. Die Ausführgänge wie die Alveolen besitzen vor dem Beginne der Secretion ein einfaches, aus niederen Cylinderzellen gebildetes Epithel. Gegen das Ende der Schwangerschaft scheint an dem Epithel der Drüsen eine Vermehrung der Zellen vor sich zu gehen, denn es finden sich jetzt in denselben noch andere Zellgebilde. Außer indifferenten bestehen solche mit Fetttropfchen, die an Menge zunehmen. Sie füllen allmählich die ganze Zelle, deren Kern dadurch undeutlich wird und später verschwindet. Auch die Hülle der Zelle geht verloren, so dass nur noch kugelige Aggregate von Fetttropfchen bestehen. Diese im Innern der Alveoli sich findenden Zellen sind später in einem dem Serum ähnlichen Fluidum suspendirt, welches gleichfalls von den Drüsen secernirt wird. Das erste Product der Milchdrüsen ist also eine Flüssigkeit mit kugeligen Formelementen, die aus einer fettigen Metamorphose von Zellen hervorgingen. Dieses Secret wird während der ersten Tage nach der Geburt entleert, es ist das *Colostrum*; seine zelligen Elemente, die es wenig trüben, sind die Colostrumkörper. Allmählich tritt zugleich, mit einer Veränderung der chemischen Constitution des secernirten Serums, ein Zerfall der Fettkörperchenhaufen

ein. Die Körnchen vertheilen sich im Serum, das dadurch zu einer emulsiven Flüssigkeit wird, der *Milch*. Die Milchabsonderung tritt nun während der ganzen Lactation an die Stelle der Colostrumbildung. Kleinere oder größere Fettkörnchen (Butter), jedes von einer Caseinhülle umgeben, bilden die geformten Theile dieses Secrets. †

Mit der steigenden Function des Organs vermehrt sich die Blutzufuhr durch Zunahme der an der Mamma sich verzweigenden *Arteriae mammariae externae* (Äste der *A. mammaria interna* und der *Artt. thoracicae*). Auch die Venen erfahren eine Ausbildung, sie bilden starke oberflächliche Netze und zeigen zuweilen eine krauzförmige Anordnung um die Mamma (*Circulus venosus*). Besonders aber gewinnen die Lymphbahnen eine Volumvergrößerung und finden sich reichlich um die Acini entfaltet.

Die Brustwarze sammt deren *Areola* ist im ausgebildeten Zustande von der benachbarten Cutis durch unebene Oberfläche und dunklere Färbung verschieden. Die *Areola* misst 2—3 cm beim Manne, 3—5 cm beim Weibe. In der *Areola* sind glatte Muskelzellen verbreitet, welche gegen die Papille zu ein dichtes Netz bilden, von welchem die ganze Papille durchsetzt ist; es umgiebt so die Milchgänge, welche zur Spitze der Papille emporsteigen. *Talgdrüsen* sind sowohl über den Warzenhof als auch auf die Papille vertheilt. Am Warzenhofe vergrößern sie sich mit der Schwangerschaft (*Montgomery'sche Drüsen*). Das *Pigment*, welches die Papillenspitze stets frei lässt, vermehrt sich beim Weibe mit eintretender Schwangerschaft. Die *Areola* vergrößert sich bedeutend, vermindert aber wieder ihren Umfang nach beendeter Lactation.

Ein geringer Ausbildungsgrad der Papille im Verhältnis zur *Areola* lässt die letztere beim Säugen unmittelbar betheilt sein. Bei einem Kaffernstamme ragt der ganze Warzenhof stark über die übrige Mamma vor, und die Papille ist wenig von ihm abgesetzt. »Das Kind erfasst die ganze Erhöhung mit dem Munde und saugt daher wie an einem Schwamme, aber nicht an einer Warze« (FRITSCH). Auch sonst bietet die Warze in ihrem Verhalten zur *Areola* viele Variationen. Zuweilen bleibt der Warzenhof eingesenkt, so dass die Warze selbst eine tiefe Lage besitzt.

Nach dem Aufhören ihrer Function treten die Drüsen eine theilweise Rückbildung an. Der ganze Apparat wird kleiner, und Epithelzellen mit zäher Zwischensubstanz füllen die Lumina der verengerten Milchgänge. Der Eintritt der Involutionsperiode des Weibes äußert sich an den Milchdrüsen durch fortgesetzte Reduction, so dass im höheren Alter nicht nur die Alveolen, sondern auch theilweise die Milchgänge geschwunden sind. Auch das interstitielle Bindegewebe nimmt an dieser Rückbildung Theil.

Wie alle sich rückbildenden Organe ist auch die *Brustdrüse des männlichen Geschlechtes* mit Bezug auf das Volum vielen Modificationen unterworfen. Sie bietet durchaus kein gleichmäßiges Weiterschreiten der Reduction, und wie sie schon im Knabenalter große Differenzen zeigt, so auch in der späteren Zeit. Selbst im Greisenalter kann das Maximum des Volum des Jünglingsalters erhalten bleiben. In seltenen Fällen erhält sich das Organ auch beim Manne auf ansehnlicherem, jenem beim Weibe mehr oder minder gleichkommendem Umfange. Diese »*Gynaecomastie*«, die einseitig oder doppelseitig bestehen kann, ist zuweilen mit Missbildungen des Geschlechtsapparates gepaart. Für das Bestehen einer Milchsecretion bei *Gynaecomasten* liegen zwar mehrfache, jedoch nach ihrem Werthe sehr ungleiche Zeugnisse vor. Über die männliche Brustdrüse vergl. W. GRUBER, *Mém. de l'Acad. imp. de St. Pétersbourg*. VII. Sér. T. X. No. 10. 1866.

Die Lage der ausgebildeten Mamma des Weibes erstreckt sich von der dritten bis zur siebenten Rippe und überschreitet selten den unteren Rand des

M. pectoralis major. Die Lage der Brustwarze entspricht beim Manne in der Regel dem 4ten Intercostalraume, zeigt aber gleichfalls viele Schwankungen.

Von den im Ganzen seltenen *Variationen*, im Bereiche des Milchdrüsenapparates, ist das Vorkommen doppelter, aber *einer* Mamma angehöriger Brustwarzen anzuführen, woran sich das Bestehen einer dritten Mamma reiht. Auch bei Männern ist letzteres Verhalten beobachtet. Hiervon wesentlich verschieden sind die in neuerer Zeit genauer untersuchten Zustände, in denen die Brustwarzen (und damit wohl auch die *Mammae*) jederseits mehrfach und zwar in symmetrischer Anordnung sich vorfanden: unterhalb der normalen noch je eine überzählige. Diese Befunde erinnern an die Anordnung der Brustwarzen bei manchen Prosimiern, deuten somit auf einen niederen Zustand, der bei allen Primaten in dem allgemeinen Vorkommen von nur zwei, wie beim Menschen gelegenen Brustwarzen überwunden ist. Zahlreiche Fälle sind zusammengestellt von LICHTENSTERN im Arch. f. pathol. Anatomie. Bd. LXXIII. Das höchste Maß, 8 accessorische Brustwarzen, deren 3 über, 1 unter jeder Mamma sich fanden, siehe bei NEUGEBAUER, Centralbl. f. Gynäcologie 1886, Nr. 66. Während der Lactation stehen auch die überzähligen Organe in Thätigkeit.

Durch Anlage und Entwicklungsweise haben sich die Milchdrüsen in ihrer Verwandtschaft mit anderen Drüsenorganen des Integuments dargestellt. Sie schlossen sich an die alveolären Formen an, die in den Talgdrüsen Verbreitung finden. Auch in dem Secrete findet die Verwandtschaft Ausdruck. Fassen wir das Wesentliche in's Auge, so ist das Product beider Drüsenarten eine Fettsubstanz. Bei den Milchdrüsen wird das Fett in kleinen Körnern oder Tröpfchen producirt, diese besitzen eine dünne Umhüllung und diese Formbestandtheile stellen eine Emulsion (die Milch) her, indem auch eine seröse Flüssigkeit abgesondert wird. Die Production der letzteren geht den Talgdrüsen ab. Sie ist deshalb der einzig *bedeutendere* Unterscheidungspunkt von beiderlei Producten, denn dass wir kein allzugroßes Gewicht auf die specifischen Verhältnisse der chemischen Constitution der Milch legen dürfen, geht daraus hervor, dass die Milchdrüsen auch das chemisch verschiedene Colostrum absondern. Beim Neugeborenen entleeren die Milchdrüsenanlagen schon ein zwar milchartiges, aber doch von der Milch differentes Secret (Lac neonatorum. Hexenmilch) und die eigentliche Lactation leitet sich durch die Production des Colostrum ein.

Noch mehr aber wird auf eine Ableitung der Milchdrüsen von Talgdrüsen dadurch hingewiesen, dass die Montgomery'schen Drüsen mit dem Eintreten der Function der Milchdrüsen sich nicht nur vergrößern, sondern dass manche von ihnen wirklich milchabsondernde Drüsen werden. Man hat sie verirrte Milchdrüsen genannt; wir fassen sie als Zwischenglieder auf, welche die Milch- und Talgdrüsen verknüpfen und damit die ursprüngliche Gleichartigkeit von beiderlei Drüsen demonstrieren.

Indem wir so in Talgdrüsen des Integumentes die den Milchdrüsen ursprünglich zu Grunde liegenden Organe erkennen, werden daraus auch die als Curiositäten beschriebenen Fälle verständlicher, in denen Milchdrüsen an ganz abnormen Localitäten des Körpers, auch bei Männern, bestanden. Wir hätten es in solchen Fällen nicht mit einer unverständlichen »Transposition« oder mit einer »Verirrung«, sondern mit der weiteren Entwicklung des bereits normal im Integumente verbreiteten Drüsenapparates zu thun. Doch sind diese Fälle sämmtlich noch viel zu wenig untersucht, als dass sie eine wissenschaftliche Verwerthung finden könnten.

B. Von den Sinnesorganen.

Allgemeiner Bau.

§ 406.

Die Sinnesorgane sind Sonderungen der epithelialen Körperbedeckung, des Ectoderm. Ihre wesentlichsten Bestandtheile sind Formelemente, welche die betreffende Sinnesempfindung aufnehmen und sie, durch den Zusammenhang mit dem Centralnervensystem, diesem übertragen. Jene Formelemente, Zellen, bilden also die Endapparate sensibler Nervenfasern, welche die leitenden Bahnen vorstellen. Die Zellen selbst, zwar aus Epithelien hervorgegangen, verhalten sich schon durch ihre Continuität mit Nervenfasern nicht mehr indifferent. Sie sind in mannigfacher Weise modificirt und terminal meist mit besonderen Differenzirungen ihrer Zellsubstanz ausgestattet, welche sich je nach der verschiedenen Qualität der von ihnen vermittelten Sinneswahrnehmung in verschiedener Gestaltung zeigt. Im Ganzen herrscht an den Sinneszellen eine haar- oder stäbchenförmige Fortsatzbildung vor, und diese Gebilde sind die percipirenden Theile. Solche modificirte Epithelien werden als *Sinnesepithel* aufgefasst.'

Diese einfacheren Befunde, die wir als fundamentale betrachten dürfen, erleiden aber Complicationen, sowohl in den aus dem Epithel hervorgegangenen Bildungen als auch durch die Verbindung benachbarter Gewebe und Organe mit dem eigentlichen Sinnesapparat. Diese Veränderungen zeigen sich im Ganzen auf eine Steigerung der Function gerichtet, welche bei ihrem Übergange von einem niederen in einen höheren Zustand eine specifische Ausprägung empfängt. Auf diese functionellen Verhältnisse werden dann alle jene Complicationen beziehbar und stellen sich als Anpassungen dar. *Das Organ wird dann nicht mehr ausschließlich von den epithelialen Bildungen dargestellt, die seine erste Anlage abgaben, sondern es sind ganze Serien anderer Theile mit ihm in Zusammenhang getreten und erweisen sich als Hilfsorgane in verschiedenem Maße.*

Aus diesen Verhältnissen ergiebt sich eine Eintheilung der Sinneswerkzeuge in *niedere* und *höhere*. Den ersteren rechnen wir jene zu, welche ausschließlich durch epitheliale Bildungen dargestellt bleiben, in den höheren dagegen fassen wir jene zusammen, welche in der oben bezeichneten Art sich weiter bildeten, und diesen beiden Zuständen entspricht auch ihre physiologische Dignität.

Niedere und höhere Sinnesorgane unterscheiden sich also auch nach ihrer functionellen Bedeutung; der größere Werth der letzteren für den Organismus steht im Zusammenhang mit der höheren morphologischen Ausbildung, in der sie sich darstellen, und darf wohl als deren Causalmoment gelten. Während wir für die höheren Sinnesorgane bestimmt abgegrenzte Leistungen kennen, und sie dadurch in functioneller Beziehung präcis zu definiren vermögen, ist dieses bei den niederen nicht allgemein der Fall. Wir begegnen hier vielmehr Verhältnissen, welche auch in Bezug auf die Function an indifferentere und damit niedere Zustände erinnern. Die niederen Sinneswerkzeuge umfassen die *Organe des Hautsinnes*, die *Geruchs-* und *Geschmacksorgane*, die höheren jene des *Sch-* und des *Hörorgans*.

A. Niedere Sinnesorgane.

1. Organe des Hautsinnes.

§ 407.

Als solche begreifen wir jene Einrichtungen, welche im Integument als sensible Apparate verbreitet sind. Bei niederen Wirbelthieren (Fischen) besteht ein großer Reichthum von solchen hochgradig entfalteten Organen, die wahrscheinlich zur Perception differenter Zustände des Wassers dienen. Aus der Verschiedenartigkeit der Structur dieser Organe schließen wir auf eine Verschiedenheit ihrer Leistungen und gelangen so zu der Vorstellung einer bei diesen Thieren bestehenden *größeren Anzahl von Qualitäten der Sinneswahrnehmung*, als die Tradition deren anzunehmen pflegt. Auch bei den Amphibien kommen noch ähnliche Bildungen vor.

In Vergleichung mit den niederen Wirbelthieren sind bei den höheren offenbar bedeutende Veränderungen eingetreten, welche wohl durch die Änderung des Medium, in welchem der Organismus lebt, bedingt wird. Jene den niederen Abtheilungen zukommenden Organe fehlen den höheren, dagegen finden sich andere, einfachere Einrichtungen, welche auch nicht mehr direct mit dem umgebenden Medium in unmittelbarem Contacte stehen. Für die Perception ist ein feuchter Zustand des Gewebes Erfordernis. Die Organe entziehen sich daher der trockenen Oberfläche des Körpers.

Als einfachste hier anzuführende Verhältnisse müssen wir eine reiche Verbreitung sensibler Nerven im Integumente nennen. Das Eindringen feinsten Fasern solcher Nerven in die untersten Lagen der Epidermis ist eine Thatsache, während das fernere Verhalten dieser Fasern zum größten Theile unbekannt ist. Außer diesen in großer Menge zur Epidermis gelangenden Fäserchen, welche zwischen den Zellen sich der ferneren Wahrnehmung entziehen, bestehen auch minder feine Fasern, die mit Zellen im Zusammenhang erkannt sind; man hat diese als *Tastzellen* bezeichnet. Einzelne, oder auch mehrfache Zellen bilden den Endapparat der Faser. Sie sind im Integument fast aller Körperregionen verbreitet nachgewiesen. Indem solche Formelemente auch in der obersten Schichte der Lederhaut vorkommen, möchte man fragen, ob sie nicht von der Epidermis aus dahin gelangt seien.

Während die »Tastzellen« Gebilde von indifferenten Natur vorstellen, finden sich im Integumente noch mannigfaltige Nervendigungen, an deren Zusammensetzung sich auch noch das umgebende Bindegewebe betheiliget. Sie liegen nämlich stets unter der Epithelschichte in der Lederhaut des Integumentes oder auch in der Bindegewebslage von Schleimhäuten. An vielen Localitäten nehmen solche Gebilde eine noch tiefere, von der Oberfläche sehr entfernte Lage ein, so dass sie dadurch, wenn auch nicht durch das Allgemeinste ihrer Function, sich von den übrigen Sinnesorganen entfernen. Über die Qualität ihrer Function können nur Vermuthungen bestehen. Wenn so in der Örtlichkeit des Vorkommens beden-

tende Differenzen gegeben sind, so finden sich doch wieder in der Structur dieser Gebilde ziemliche Übereinstimmungen. Das Hauptsächlichste ihres Verhaltens besteht darin, dass eine markhaltige Nervenfasern in eine blasse, einen Achsen-cylinder vorstellende Endstrecke übergeht, auf welcher sie von einer besonderen feinstreifigen Substanz kolbenförmig umschlossen wird. In diesem Kolben (Innenkolben) liegt das einfache oder getheilte knopfförmige Ende der Faser. Dazu treten mit dem Neurilemm der Faser verbundene Umhüllungen.

Von diesen im Detail sehr mannigfaltigen Bildungen führen wir folgende auf:

1. **Endkolben oder terminale Nervenknäuel.** In denselben findet sich eine früher oder später die Markscheide verlierende Nervenfasern, welche einfach oder getheilt in vielfachen Windungen ein Knäuel bildet. Dieses wird von einer bindegewebigen Hülle (Kapsel) umgeben. Die nach Verlust der Markscheide bloss gewordene Faser wird dann von einer feinstreifigen Substanzschichte umhüllt, welche den Windungen der Faser folgt und auch das knopfförmige Ende derselben abschließt. Solche Gebilde sind in der Bindehaut des Auges bekannt.

Bei Säugethieren verhalten sie sich meist viel einfacher, indem die blasse Nervenendstrecke wenig oder gar nicht gewunden ist. Sie wird von einer starken Schichte jener feinstreifigen Substanz umgeben, welche hier den Innenkolben bildet. Diesen umgibt eine einfache oder mehrfache Lage von Bindegewebsplättchen, welche aus dem Neurilemm der markhaltigen Faser fortgesetzt ist. Durch die längere Ausdehnung der Faser und Aufknäuelung unter Verzweigung können die complicirteren Formen aus jenen einfacheren hervorgegangen sich vorgestellt werden.

Mit den Endkolben nahe verwandt sind die *Pacini'schen* oder *Vater'schen Körperchen* (I. S. 128). Die Verbreitung der Pacini'schen Körperchen findet theils im Unterhautbindegewebe statt, und zwar im Gebiete verschiedener Nerven. So sind sie an der Glans penis, auch an der Areola mammae und manchen anderen Stellen beobachtet, vor allem an den Nerven der Gliedmaßen (II. S. 474), aber auch an vielen tiefer gelegenen Örtlichkeiten. Von solchen heben wir nur die Gelenke der Gliedmaßen hervor, in deren Nähe, vorzüglich an der Beugeseite, jene Körperchen in großer Anzahl beobachtet wurden. Auch an Knochenerven, dann in den Ligg. interossea des Unterarms und Unterschenkels kommen sie vor. Ihre Größe beträgt ca. 1—3 mm.

2. **Tastkörperchen (*Corpuscula tactus*).** Diese liegen als ovale Gebilde in Papillen der Lederhaut, der Papillen-Spitze genähert, und bestehen aus einer knäuelförmig gewundenen, häufig auch getheilten Nervenfasern, welche, nach Verlust ihrer Markscheide, als blasse Faser noch von einer besonderen Schichte überzogen wird. Diese entspricht der Substanz des Innentheiles des Endkolben. Die Faser windet sich mehr oder minder dicht bis zum distalen Ende des Körperchens und bietet unterwegs auch Verzweigungen. Die Nervenfasern endet mit einem Knopfe, ohne Verbindung mit einer Zelle. Die solche Gebilde bergenden Papillen werden *Tastpapillen* (*Papillae tactus*) benannt.

Diese Tastkörperchen finden sich in großer Anzahl an der Volarfläche der Hand und an der Sohlfläche des Fußes, am reichsten an den Fingerbeeren, etwas spärlicher an Hand- und Fußrücken, an der Brustwarze und am rothen Lippen-

rande: mehr vereinzelt an anderen Körperstellen. In den *Tastballen* (II. S. 508) bilden Strecken des gesammten Integumentes einen Tastapparat.

Eine Modification der Tastkörperchen kommt an der Glans penis und clitoridis vor. Man hat sie als Genitalkörperchen bezeichnet. Sie sind durch Scheidung in mehrere Abschnitte ausgezeichnet.

Die Größe der Tastkörperchen ist besonders bezüglich der Länge verschieden, welche von 0,05—0,16 mm beträgt. Am größten sind sie an der Volarfläche der Finger. Die sie bergenden Papillen entbehren gewöhnlich der Gefäßschlingen. An der Fingerbeere des Zeigefingers ist etwa der vierte Theil der Papillen mit Tastkörperchen versehen gefunden worden. Proximalwärts nehmen sie ab.

Über die Tastkörperchen: MEISSNER, G. Beiträge zur Anatomie und Physiologie der Haut. Leipzig 1853. FISCHER, Über den Bau der MEISSNER'schen Tastkörperchen, Arch. f. mikr. Anat. Bd. XII. A. KEY u. REZIUS l. c. Bezüglich des gesammten integumentalen Nervenapparates: MERKEL, FR. Über die Endigung der sensiblen Nerven in der Haut der Wirbelthiere. Fol. Rostock 1880. FLEMING, Zur Kenntnis der sensiblen Nervenendigung. Arch. f. mikr. Anat. Bd. XIX.

Über die Tastballen s. KOLLMANN, Der Tastapparat der Hand. Hamburg 1883. Der Tastapparat des Fußes. Archiv f. Anat. 1885. S. 56.

2. Geruchsorgan und 3. Geschmacksorgane.

§ 408.

An diesen beiderlei Organen haben sich die primitiveren Zustände der Sinnesorganstructur erhalten.

Das Geruchsorgan besitzt nur in niederen Zuständen die Selbständigkeit, welche es als discretus Organ betrachten lässt. Es bildet bei Fischen in seinen einfacheren Formen eine paarige Vertiefung, in deren Epithelien die Endapparate der Riechnerven liegen, die hier eine besondere Gruppierung besitzen. Es besteht somit hier die Differenzirung einer oberflächlichen Integumentstrecke zu einem Sinnesorgane. Allmählich gewinnt diese *Riechgrube* eine tiefere Lage und schon bei niederen Wirbelthieren Beziehungen zur primitiven Mundhöhle, woran eine Änderung der respiratorischen Organe geknüpft ist. Sie findet sich dann in die Nasenhöhle eingebettet, zu welcher der obere Raum der primitiven Mundhöhle mit der Entstehung des harten Gaumens (bei Reptilien) sich umgebildet hat. Dieser durch die Reihe niederer Wirbelthiere in vielen einzelnen Stadien dargestellte Process wird bei den Säugethieren während der Embryonalperiode durchlaufen. Er ward oben in seinen Grundzügen dargestellt. Auch beim Menschen bildet also die primitive, oberflächlich gelagerte Riechgrube später eine Strecke des Binnenraums der Nasenhöhle (I. S. 76).

Diese Einbettung des Riechorganes in einen von der Oberfläche des Körpers entfernter gelegenen Raum verknüpft sich mit Differenzirungen der seitlichen Wandung des letzteren, indem von derselben vorspringende Lamellen sich ausbilden. Diese gestalten sich in verschiedener Art und werden bei den Säugethieren mit ausgebildetem Geruchssinne zu complicirten Einrichtungen. Beim Menschen ist, wie bei allen Primaten, eine Rückbildung des Riechorganes erfolgt,

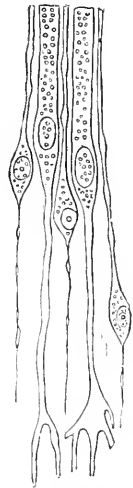
wie sie auch schon an den bezüglichlichen Theilen des Nervensystems sich ausdrückte (II. S. 407), und jene complicirten Vorsprünge sind auf die Muscheln reducirt, die wir (II. S. 39) kennen lernten. Diese Gebilde sind also nur ein Überrest viel reicherer Gestaltungen.

Während die untere Muschel auch bei den Säugethieren mit entwickeltem Geruchsinne directer Beziehungen zum Riechapparate entbehrt, sind es nur die oberen vom Ethmoidale ausgehenden Muscheln, welche jene Beziehungen bewahren, aber in ihren bei den Primaten viel einfacheren Verhältnissen die stattgefundene Rückbildung aussprechen. Ob von einer vorderen oberen Muschel, wie sie bei Säugethieren als *Nasoturbinale* besteht, beim Menschen ein Rudiment vorkommt, ist nicht ganz sicher. Die dafür angesehene leichte Wölbung der Wandung, die zuweilen zu beobachten ist, lässt sich schwer vom Schwinden einer Muschel ableiten.

Die aus der Riechgrube hervorgegangene *Regio olfactoria* der Schleimhaut der Nasenhöhle zeichnet sich vor der *R. respiratoria* in frischem Zustande durch leicht gelbliche oder bräunliche, bei vielen Säugethieren intensivere Färbung aus. Sie nimmt die zu einer schmalen Spalte geformte Kuppel jeder Nasenhöhle ein (Riechspalte), erstreckt sich über die obere Muschel, den oberen Nasengang und die mediale Fläche der mittleren Muschel, vorne noch wenig weiter herab, und besitzt median an der Nasenscheidewand eine ähnliche Ausdehnung.

Das Epithel besteht aus langen, Cilien tragenden, leicht granulirten Zellen, deren unteres Ende in einen schlanken Fortsatz anläuft. Durch Ramificationen verbindet sich dieser mit der Bindegewebsschichte der Mucosa. Zwischen diesen Fortsätzen liegen jüngere spindelförmige oder rundliche Epithelzellen, welche nicht zur Oberfläche treten. Zwischen diesen Epithelzellen finden sich reich vertheilt die *Riechzellen* (Fig. 615). Sie bestehen aus einem fast ganz vom runden Kerne eingenommenen Körper, der zwischen den schlankeren Strecken der Epithelzellen liegt. Davon geht ein feiner, stäbchenartiger Fortsatz gegen die Oberfläche aus, welcher zwischen den Körpern der Epithelzellen verläuft, und jenseits der Oberfläche derselben endigt. Ein anderer feinerer Fortsatz verläuft in entgegengesetzter Richtung. Er ist wie der erstere meist leicht varicös, und wurde bis zum Grunde der Epithelschichte verfolgt. Da die Olfactoriusfasern sich in der Riechschleimhaut in ähnliche feine Fäserchen auflösen, nimmt man an, dass sie mit jenen Fortsätzen der Riechzellen im Zusammenhang stehen.

Fig. 615.



Riechzellen und Epithelzellen aus der Nasenschleimhaut. Die Cilien der Epithelzellen sind nicht angegeben. $\times 500$.
Nach M. SCHULTZE.

Die *Riechzellen*, welche als die percipirenden Organe der Riechschleimhaut anzusehen sind, treffen sich zwischen den Epithelzellen so angeordnet, dass um eine der letzteren etwa 5—6 stehen. Bei Fischen laufen sie, etwas modificirt, noch über die Epithelzellen hinaus, und bei Amphibien trägt ihr Ende mehrere feine, haarähnliche Gebilde (Riechhaare.) Bei Vögeln besitzen sie stärkere, aber gleichfalls fein auslaufende Fortsätze.

Auf der freien Oberfläche der Riechzellen ist eine reticuläre Deckschicht beschrieben (v. BRUNN), welche cuticularen Ursprungs zu sein scheint. Die Bedeutung dieses Befundes ist unbekannt.

Eine dem Riechorgane zugehörige, weil gleichfalls vom *N. olfactorius* versorgte und bei Säugethieren sehr verbreitete und sehr ausgebildete Einrichtung, das *Jacobson'sche Organ*, ist beim Menschen rudimentär geworden, oder nur in den sonst in es mündenden Drüsen vorhanden. Als Rudiment des Organs wird ein auf der Nasenseidewand mündender Canal betrachtet, welcher schon älteren Beobachtern bekannt war. Vergl. KÖLLIKER, Festschrift d. med. Fac. zu Würzb. 1877.

Litteratur. M. SCHULTZE, Unters. über den Bau der Nasenschleimhaut. Abh. der Naturf. Ges. zu Halle. Bd. VII. BABUCHIN in Strickers Handbuch. v. BRUNN, Arch. f. mikr. Anat. Bd. XI u. XVII. EXNER, Sitzungsber. der K. Acad. zu Wien. 1870, 72, 77.

§ 409.

Geschmacksorgane. Als solche Organe sind im Epithel der Schleimhaut der Mundhöhle vorkommende Gebilde anzusehen, welche vorzüglich in den Wänden der die Papillae circumvallatae umgebenden Vertiefungen liegen. Reicher sind sie an den Papillen selbst vorhanden, spärlicher an der die Vertiefung außen umziehenden Wand. Von dem gewöhnlichen Epithel umschlossen finden sich hier Gruppen langer, etwas abgeplatteter, an beiden Enden zugespitzter Zellen, welche ein knospen- oder becherförmiges Gebilde zusammensetzen. Sie sind an jedem dieser Gebilde mit ihren äußeren Enden gegen eine leichte Vertiefung der Schleimhaut gerichtet, bilden mit ihrem breiteren Abschnitte den bauchigen Theil des Organs und convergiren wieder mit ihren inneren Enden gegen die Bindegewebslage der Mucosa. Dieses sind die *Deckzellen* des eigentlichen Organs. Sie umschließen mit einigen Lagen eine Anzahl schlankerer Gebilde, welche die »*Schmeckzellen*« vorstellen. Es liegt also hier ein Fortschritt in der organologischen Differenzirung vor, insofern die Endapparate nicht zwischen gewöhnlichen Epithelzellen zerstreut sind, sondern die epithelialen Nachbargebilde in besonderer Umwandlung dem Organe sich angeschlossen haben. Die Gebilde werden *Schmeckbecher* benannt und finden sich auch an der Vorderfläche des weichen Gaumens, an der hinteren Fläche der Epiglottis, und an den Papillae fungiformes des Seitenrandes und der Spitze der Zunge. Diese sind unansehnlicher als die Erstgenannten.

Die Schmeckzellen selbst sind wieder nach beiden Enden in einem Fortsatz ausgezogene Elemente. Von der stärksten, den ovalen Kern bergenden Stelle geht ein stäbchenförmiger Fortsatz nach außen und läuft in eine feine Spitze aus. Nach innen dagegen besteht ein feiner Fortsatz, der bis gegen die Bindegewebslage verfolgt ward. Man nimmt an, dass die Schmeckzellen mit Nerven im Zusammenhang stehen, also die Endapparate der Geschmacksnerven vorstellen. Die Mündung dieser Organe nach außen findet sich als feine, von mehreren Epithelzellen umgebene Öffnung.

Die große Verbreitung der becherförmigen, oder doch im Wesentlichen so gebauter Organe bei Fischen, auch bei Amphibien im Integumente wie in der Mundhöhle, macht wahrscheinlich, dass sie ursprünglich nicht die spezifische Function besaßen und dass in

ihnen eine Grundform der Sinnesorgane besteht. In der Mundhöhle hat sich ein Rest ursprünglich über das gesammte Integument verbreiteter Organe erhalten.

Über die Schmeckbecher s. SCHWALBE, G. Arch. f. mikr. Anat. Bd. III., IV. LOVÉN, CHR. ebenda, Bd. IV. ENGELMANN, TH. W. in Stricker's Handbuch.

B. Höhere Sinnesorgane.

I. Vom Sehorgane.

Aufbau des Augapfels.

§ 410.

In der Epiphysis cerebri besteht ein Zeugnis für das ehemalige Vorhandensein eines unpaaren Sehorgans (II. S. 359), welches jedoch bei den Säugethieren nicht mehr angelegt wird. Als Sehorgan treffen wir das paarige Auge, einen höchst zusammengesetzten Apparat, an dessen Herstellung nicht nur sehr verschiedene Gewebe, sondern auch mannigfache Organsysteme sich betheiligen. Wir unterscheiden am Sehorgan vor Allem den *Augapfel*, welcher den eigentlichen Sehapparat umschließt, dann die den Augapfel umgebenden und im Dienste desselben stehenden *Hilfsorgane* des Auges.

Der *Augapfel* (*Bulbus oculi*) steht durch den Sehnerven mit dem Gehirn im Zusammenhang. Er ist aus einer Reihe von Differenzirungen hervorgegangen, die allmählich um die erste, den wichtigsten Theil bildende Anlage erfolgten. Das aus dem Gehirn entstandene Gebilde repräsentirt den percipirenden Sinnesapparat, während die allmählich diesem sich anfügenden Theile zu Hilfsorganen erster Ordnung sich ausbilden und das ganze Sehorgan functionell vervollkommen. Sonach entfernt sich also der Augapfel sehr weit von dem einfacheren Zustande. Die erste Anlage jenes peripheren Apparates erscheint schon sehr frühzeitig mit der Sonderung des Gehirns in seine Hauptabschnitte als eine laterale Ausbuchtung des primären Vorderhirns (II. S. 355). So entsteht jederseits eine bis an's Ectoderm reichende Blase, deren Binnenraum mit jenem der Hirnanlage communicirt (*primäre Augenblase*).

Die primäre *Augenblase* zeigt sich nach Entstehung des secundären Vorderhirns mit dem Zwischenhirn mittels eines dünneren, stielartigen Theiles in Verbindung, und die Communication ihres Binnenraums mit dem des Gehirns findet durch einen engeren, in jenem »Stiele« verlaufenden Canal statt (Fig. 616 a).

Der ganze Vorgang erscheint wie eine unvollständige Abschnürung der Augenblase vom Gehirn. Da wo diese primäre Augenblase gegen das Ectoderm grenzt, hat sich an diesem gleichfalls eine Veränderung vollzogen (Fig. 616 b). Eine verdickte Stelle des Ectoderm bildet unter Vermehrung ihrer Elemente eine grubenförmige Einsenkung (Fig. 616 c), während die vordere

Fig. 616.



Schematische Darstellung der Entstehung und der ersten Umbildung der Augenblase.

Wand der primitiven Augenblase sich gegen die hintere Wand einsenkt. Das die Augenblase umgebende Mesodermgewebe wächst dabei gleichfalls in die grubenförmige Einsenkung. Auch hinter der letzteren spielt der gleiche Vorgang, insofern das Mesoderm hier auch in den Stiel der Augenblase einwächst.

Die Augenblase ist mit dieser Umwandlung becherförmig gestaltet und besteht aus zwei Lagen, davon die innere gegen die äußere eingestülpt ward (Fig. 616 c). Beide Lagen gehen am Rande des Bechers in einander über; der Übergang ist aber auch vom Rande her bis auf den Stiel fortgesetzt, wo das Mesodermgewebe die Fortsetzung der Einfaltung der Blasenwand ausfüllte. Dieses ist die *secundäre Augenblase*. Die am Stiele als Rinne sich darstellende Längsspalte beginnt durch Gegeneinanderwachsen der sie begrenzenden Ränder sich zu schließen, und dann erscheint die Augenblase nur nach außen zu offen und umfaßt hier die inzwischen tiefer eingesenkte Ectodermgrube. Diese löst allmählich den Zusammenhang mit dem Ectoderm, indem sie sich von diesem abschnürt, und gestaltet sich zu einem blasenförmigen Gebilde, der Linsenblase, als Anlage des wichtigsten lichtbrechenden Medium des Auges, der *Linse* (Fig. 617).

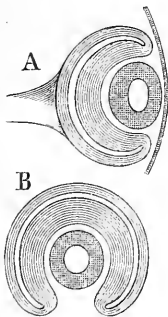
Die becherförmige sekundäre Augenblase geht fernere Veränderungen ein. Ihre äußere Schichte ist dünner als die innere, welche der ersteren sich enge anlagert, und die Verschiedenheit der Stärke der Schichten tritt immer auffallender hervor. Die innere Schichte gewinnt unter Vermehrung ihrer Elemente bedeutende Mächtigkeit, indes die äußere keine Zunahme erfährt und als einfache Zellenlage epithelartig fortbesteht. In ihren Zellen tritt dunkles Pigment auf, und so wird sie allmählich zu einer pigmentirten, die innere, dicke Schichte überkleidenden Membran: dem *Tapetum nigrum*. Vorne, wo beide Schichten in einander umbiegen, wachsen sie vor der Linse aus und verbinden sich zugleich mit

einem neuen, außerhalb der Augenblase aufgetretenen Gebilde. Während aber die äußere oder Pigmentschichte sich auch hier forterhält, erleidet die innere an dieser vorderen Strecke Veränderungen, indem sie als eine dünner bleibende Lage von dem hinteren dickeren Abschnitte sich abgrenzt. Aus diesem letzteren entsteht der nervöse Apparat des Auges, die *Netzhaut* (Retina), mit welcher der Stiel der Augenblase als Sehnervenanlage in Verbindung bleibt.

Die gesammte Anlage des Sehorganes besteht also: 1. aus der aus dem Gehirn hervorgegangenen sekundären Augenblase, deren Schichten die Anlage der Retina und des Sehnerven vorstellen; 2. aus der Anlage der Linse, welche gegen die innere Schichte der Augenblase eingesenkt ist; 3. aus Mesodermgewebe,

welches den Raum zwischen Linse und Augenblase erfüllt, und sowohl seitlich durch den Spalt der sekundären Augenblase (Fig. 617 B) als auch vorne im Umkreise der Linsenanlage mit dem die gesammte Anlage umgebenden Mesoderm-

Fig. 617.



Anlage der sekundären Augenblase mit der Linse, schematisch dargestellt. A Längsschnitt der Anlage, seitlich vom Übergang des Sehnerven in die Wand der Augenblase. B Querschnitt.

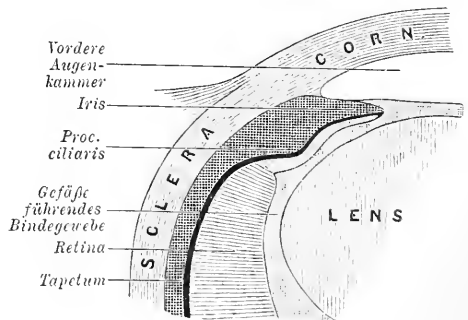
gewebe zusammenhängt. Von diesem Gewebe hat man sich also die nach innen von der Ectodermischiechte in Fig. 617 A dargestellten Lücken zwischen Linse und Augenblase erfüllt zu denken.

§ 411.

Das mit der Linsenanlage in's Innere der secundären Augenblase gelangte gefäßführende Bindegewebe steht im Zusammenhang mit dem in den Stiel der Augenblase eingewucherten Gewebe. Es giebt Anlass zur Entstehung eines neuen durchsichtigen Medium im Auge, des *Glaskörpers*, welchen wir später zwischen Netzhaut und Linse antreffen. Mit dem Verschlusse der seitlichen Spalte der secundären Augenblase, deren Ränder gegen einander wachsen (Fig. 617 B) schwindet hier die Verbindung der Glaskörperanlage mit dem das Auge umgebenden Gewebe, und dem gesammten Organe wird eine einheitlichere Form zu Theil.

Vor der Augenanlage hat sich das Ectoderm nach Abschnürung der Linse mit einer bindegewebigen Schichte in Zusammenhang gesetzt und schließt das Auge nach außen hin ab. In der Umgebung der secundären Augenblase sind gleichfalls Sonderungen des Bindegewebes aufgetreten. Sie bilden Umhüllungen des ursprünglichen Apparates. Zunächst kommt in der unmittelbaren Umgebung des Tapetum nigrum eine reiche Entwicklung von Blutgefäßen zum Vorschein. Diese wandelt sich in eine, wie vorher gegen die Augenblase zu, so auch nach außen hin schärfer abgegrenzte Schichte um, welche der Außenfläche der secundären Augenblase folgt und ihrer Form sich anpasst. Vorne am Rande der letzteren steht diese Schichte mit jenem Gewebe in Verbindung, welches von der Anlage des Glaskörpers her die Linse umgiebt und ein Blutgefäßnetz führt. Aus der die Augenblase umgebenden, Gefäße führenden Schichte geht die *Gefäßhaut* des Auges hervor. Ihr vorderer Abschnitt verbindet sich inniger mit dem vorderen, dünner gewordenen Abschnitte der secundären Augenblase, in welchem nur die Tapetumschichte zur Ausbildung kommt. Mit dieser wächst die Gefäßhaut ringsum vor die Linse (Fig. 618), die somit von einer ringförmigen Membran theilweise bedeckt wird: der *Iris*. Der übrige Theil der Gefäßhaut ist die *Chorioïdes*.

Fig. 618.



Schnitt durch das vordere Segment eines weiteren Differenzierungsstadiums des Augapfels. Schemä.

Endlich wird nach außen von dieser eine aus dichterem Bindegewebe sich zusammensetzende Hülle bemerkbar. Sie geht hinten in die Faserhülle des

Sehnerven über, vorne dagegen in eine durchscheinende, vor der Linse mit dem Integumente zusammenhängende Membran. Diese *Faserhaut* bringt somit den ganzen bis jetzt geschilderten Sehapparat zum äußeren Abschluss und bildet die äußerste Schichte des Augapfels. Das vorderste, mit dem Integumente in Verbindung getretene Segment wird durch pellucides Gewebe gebildet und stellt die *Hornhaut (Cornea)* vor, der hintere größere Abschnitt der Faserhaut bleibt undurchsichtig und wird zur *Sclera* oder *Sclerotica* (Fig. 618).

Der Augapfel baut sich also aus einzelnen Schichten auf, welche lichtbrechende Medien umschließen. Um die innerste, wichtigste, die vom Gehirn her angelegt wird, und die wir als *Nervea* oder *Netzhaut* bezeichnen, bildet sich die *Gefäßhaut*, und um diese wieder die *Faserhaut*, welche Theile sämmtlich in verschiedene Abschnitte sich sondern.

Die Entwicklung des Auges aus einem Theile der Hirnanlage weist ihm eine singuläre Stellung unter den Sinnesorganen an und scheidet zugleich den mit ihm aus derselben Anlage hervorgehenden Sehnerven aus der Reihe der übrigen Hirnnerven (vergl. S. 428).

Diese Sonderstellung entfremdet das Auge jedoch nicht völlig den übrigen Sinnesorganen, denn auch in ihm wird ursprünglich eine epitheliale Schichte zum percipirenden Apparate, und diese Schichte ist sogar einmal Ectoderm gewesen. In der Anlage des Gehirns ergiebt sich noch ein Zusammenhang mit dem Ectoderm. In diesem indifferenten Zustande liegt also die Verknüpfung mit den übrigen Sinnesorganen. Von da ab wird der Weg, den das Auge einschlägt, ein eigenthümlicher.

Von der Literatur über die Entwicklung des gesammten Augapfels heben wir hervor: LIEBERKÜHN, Marb. Denkschr., Kassel 1870; ferner Marb. Sitzungsber. 1877. KESSLER, Unters. über die Entw. des Auges, Dorpat 1871. Zur Entw. des Auges der Wirbelthiere. Leipzig 1877. MANZ, Entw. des menschlichen Auges im Handbuch der ges. Augenheilkunde I, 2. Ausführliches auch bei KÖLLIKER, I. c.

Bau des Sehnerven.

§ 412.

Nachdem die allgemeinen Verhältnisse des N. opticus oben ihre Darstellung fanden, handelt es sich hier um seine specielle Structur.

Der aus dem Stiele der primitiven Augenblase entstandene Sehnerv lässt seine Herkunft durch seine Umhüllungen erkennen, die er als vom Gehirn her fortgesetzt wahrnehmen lässt. Nach dem Eintritte in das Foramen opticum gewinnt der Nerv eine drehrunde Gestalt und empfängt mit dem Austritte aus jener Öffnung eine Fortsetzung der Dura mater als Scheide. Diese setzt sich mit dem Nerven zu dem Augapfel fort. Unter dieser derben Faserhülle (*Duralscheide*) findet sich ein enger Lymphraum, welcher hie und da von Bindegewebsbälkchen durchzogen ist. Diese gehen, nachdem sie eine feine, den Nerven umschließende Membran (*Arachnoidealscheide*) gebildet, in eine den Nerven direct auflagernde Bindegewebschichte über. Dem Epineurium anderer Nerven zwar ähnlich, ist diese Schichte eigentlich eine Fortsetzung der Pia mater des Gehirns (*Pialscheide*).

Diese Schichte steht mit dem die Bündel der Sehnervenfasern umschließenden interstitiellen Gewebe im Zusammenhang. Die Fasern des Opticus sind markhaltig bis zum Bulbus und entbehren des Neurilemms, wie in den Centralorganen.

Bezüglich des interstitiellen Gewebes sind am Sehnerven zwei Strecken zu unterscheiden. An seinem hinteren Abschnitte sind die zahlreichen Nervenbündel gleichmäßig im Inneren vertheilt. Am vorderen, 1—2 cm messenden Abschnitte dagegen sind infolge der Einstülpung, welche die Anlage erfuhr, mit dem in die Achse des Nerven eingeschlossenen Bindegewebe die Centralgefäße der Retina dem Sehnerven eingebettet. Diese Gefäße durchsetzen anfänglich schräg die Scheide und den Nerven bis in seine Mitte und verlaufen dann in demselben zur Netzhaut. Auf diesem Wege treten nur feine Ästchen von den Gefäßen ab.

Gegen den Bulbus zu beginnt in der Duralscheide des Sehnerven eine allmähliche Auflösung in mehrere Blätter, welche sich in die Faserhaut des Bulbus fortsetzen. Wie die Hüllen des Opticus mit denen des Centralnervensystems übereinstimmen, so gilt das im Allgemeinen auch von den Räumen, welche zwischen ihnen sich finden. Der von der Duralscheide umschlossene Lymphraum entspricht einem Subduralraume, der unter der Arachnoidealscheide befindliche dem Subarachnoidealraume des Centralnervensystems.

Über den Bau des Sehnerven und seiner Hüllen vergl. SCHWALBE, im Handbuch der gesammten Augenheilkunde Bd. I, auch Archiv für mikr. Anat. Bd. XVII und Berichte der k. sächs. Ges. d. Wiss. 1872. KUNT, Zur Kenntn. d. Sehnerven u. der Netzhaut. Berlin 1879.

Der Augapfel in seiner Zusammensetzung.

§ 413.

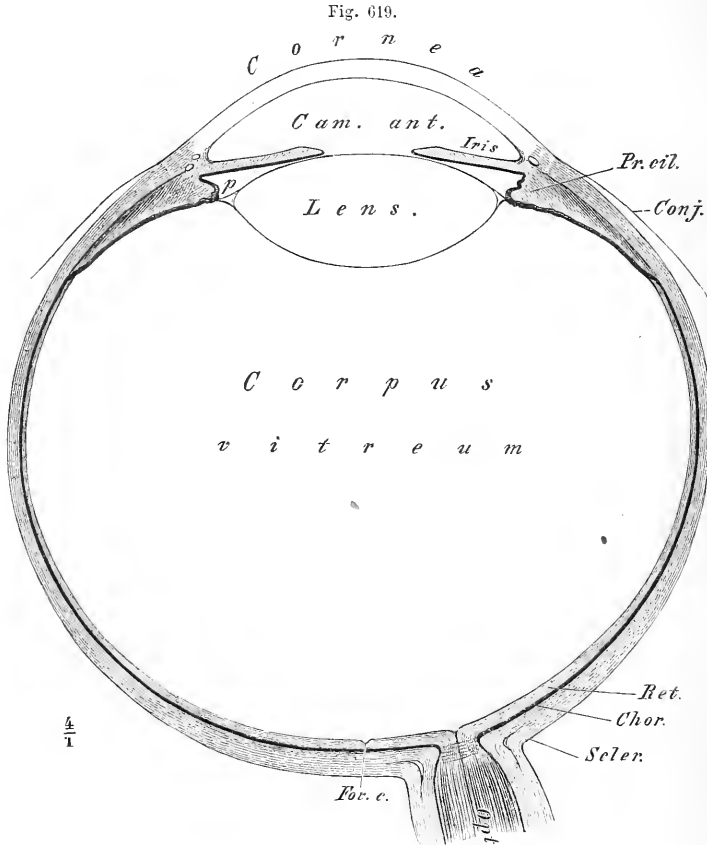
Im § 410 ward dargestellt, wie sich die erste Anlage des percipirenden Apparates mit anderen Gewebsschichten umgab und solche zu ihren Diensten verwendete. Daraus gingen mannigfache, Sicherung und Erhöhung der Leistungen jenes Apparates erfüllende Einrichtungen hervor. Diese sind sämmtlich im Augapfel zu einem einheitlichen Ganzen vereint.

Der Augapfel besitzt eine annähernd kugelige Form, die noch genauer dadurch präcisirt wird, dass man sich vorne etwa ein Sechstel der Oberfläche von stärkerer Wölbung als das übrige vorstellt, derart, dass jene Strecke durch eine ringförmige Einsenkung von der Kugeloberfläche abgesetzt ist. Der sagittale Durchmesser ist der längste (ca. 24 mm), der transversale nur wenig geringer, am kürzesten aber der senkrechte Durchmesser (ca. 23 mm). An der hinteren Fläche des Bulbus und zwar medianwärts vom hinteren Pole der sagittalen Achse, fügt sich der Sehnerv an den Bulbus (Fig. 619).

Die Stütze des gesammten Bulbus bildet dessen derbe *Faserhaut* (*Tunica fibrosa*). Sie umschließt die übrigen weicheren Theile des Bulbus und sichert die Lage und die Gestalt desselben. In ihren hinteren, größeren Abschnitt, die *Sclera*, setzt sich die Duralscheide des Nervus opticus fort. Der durchsichtige Theil, die *Hornhaut*, nimmt das vordere, stärker gewölbte Segment des Bulbus ein. Da der Bulbus unter dem Integumente, und sogar mit dessen Betheiligung entsteht, so erstreckt sich eine modificirte Schichte des Integumentes auch über die

Vorderfläche des Bulbus, überkleidet die Cornea und auch noch einen Theil der Sclerotica. Das ist die Bindehaut des Augapfels, *Conjunctiva bulbi*.

Die *Gefäßhaut* (*Tunica vasculosa*) erstreckt sich von der Eintrittsstelle des Sehnerven an längs der ganzen Innenfläche der Sclera nach vorne und setzt sich hier, anfänglich zwischen Linse und Cornea vorwachsend, später mit der Ausbildung eines zwischen diesen entstehenden Raumes, mehr von der Cornea sich entfernend, in eine in der Mitte durchbrochene Membran fort. Die der Sclera folgende Strecke der Gefäßhaut bildet die Aderhaut im engeren Sinne, *Chorioides*,



Horizontalschnitt durch einen linken Augapfel. Schema.

deren vor die Linse gelagerte Fortsetzung die *Iris* vorstellt (Fig. 619). Diese umkreist das *Sehloch* oder die *Pupille*. Die *Iris* verengert also dem Lichte den Zugang in's Innere des Bulbus, sie bildet eine *Blendung*. Durch Muskulatur in ihrer Ausdehnung veränderlich, kann die *Iris* die *Pupille* erweitern oder verengern.

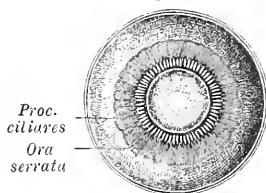
An der *Chorioides* ist nur der hintere Abschnitt glatt. Er wird vom Sehnerv durchsetzt, und breitet sich nach vorne über zwei Drittel der Innenfläche der

Sclera aus. Weiter nach vorne empfängt die Chorioides eine Verdickung und bildet Falten (*Processus ciliares*) in meridionaler Anordnung zum Auge. Dieser Abschnitt repräsentirt das *Corpus ciliare*, welches mit der *Ora serrata* beginnt.

Von der in der secundären Augenblase bestehenden Anlage der Netzhaut ist der vorderste Theil der in die Iris fortgesetzten Chorioides gefolgt (Fig. 618). Aber nur die äußere in eine Pigmentschicht umgebildete Lage hat sich an der hinteren Irisfläche erhalten und überkleidet auch die Ciliarfortsätze der Chorioides. Hinter der *Ora serrata* stellt sie die der Chorioides glatt aufliegende Pigmentschicht des *Tapetum nigrum* vor. Die innere Schicht der Netzhautanlage lässt die *eigentliche Netzhaut* hervorgehen. An dieser ist der hintere umfänglichere Theil, von der Eintrittsstelle des Sehnerven bis zur *Ora serrata*, als nervöser Theil der Netzhaut, vom vorderen dünneren zu trennen, der auf das *Corpus ciliare* als *Pars ciliaris retinae* fortgesetzt ist. Der nervöse Theil der Netzhaut trägt die Ausbreitung des Sehnerven und die damit zusammenhängenden Endapparate. Im lebenden Auge vollkommen durchsichtig, trübt sich die Retina bald nach dem Tode. Die Eintrittsstelle des Sehnerven ist auch im lebenden Auge ausgezeichnet. Sie stellt sich als eine weiße kreisförmige Fläche dar (Fig. 621), die zuweilen als Erhebung erscheint, daher man sie als *Papilla nervi optici* bezeichnete (*Po*). In der Mitte treten die Gefäße der Retina aus dem Sehnerven hervor. Lateral von dieser Stelle findet sich der *gelbe Fleck* (*Macula lutea*), dessen Mittelpunkt (Fig. 621 *Ml*) in einer Entfernung von 4 mm vom Mittelpunkte der Papille liegt. Es ist eine ovale oder fast kreisförmige Fläche, deren gelbe Färbung nach der Peripherie nicht scharf sich abgrenzt und nach dem Tode bald verschwindet. Der transversal gerichtete größte Durchmesser beträgt bis zu 3 mm. In der Mitte des gelben Fleckes ist eine dem hinteren Pole der sagittalen Augenachse entsprechende Vertiefung vorhanden, die *Fovea centralis* (Fig. 619).

Von den lichtbrechenden Medien des Auges ist die *Linse* das wichtigste. Sie entsteht aus der differentiellen Entwicklung der vorderen und der hinteren Wand der epidermoidalen Anlage, welche oben als Linsenblase bezeichnet ward. Während die Elemente der vorderen Wand sich bloß vermehren, findet an jenen der hinteren ein Auswachsen in die Länge statt. Die Zellen stellen dann Fasern vor, welche bald den größten Theil des gesammten Organes zusammensetzen. In ihrer Masse bilden sie eine vordere und hintere Wölbung. Der vorderen liegt die indifferent gebliebene Zellenlage als »Linsenepithel« auf. Eine homogene *Kapsel* umschließt sie. Diese vermittelt die Verbindung der Linse mit dem *Corpus ciliare*. Von den Ciliarfortsätzen aus wendet sich nämlich eine

Fig. 620.



Vorderes Segment des Bulbus, von innen gesehen. Nach MERKEL.

Fig. 621.

*Po Ml*

Hinteres Segment des Bulbus, mit Andeutungen der Gefäße der Netzhaut. Nach MERKEL.

zarte Faserschichte gegen den Äquator der Linse und setzt sich da auf die Wand der Kapsel fort. Sie bildet das Strahlenblättchen: *Zonula ciliaris*.

Der Raum vor der Linse wird durch die Iris in zwei Abschnitte gesondert, der größere, zwischen Cornea und Iris, ist die *vordere*, der kleinere zwischen Linse, Iris und Ciliarfortsätzen die *hintere* Augenkammer (Fig. 619 p). Beide communiciren durch die Pupille mit einander und werden von einer serösen Flüssigkeit (*Humor aqueus*) erfüllt, welche mit Lymphbahnen communicirt.

Den großen Raum hinter der Linse nimmt der *Glaskörper* (*Corpus vitreum*) ein, eine vollkommen glashelle, gallertige Substanz, welche aus dem hinter der Linsenanlage in die secundäre Augenblase eingedrungenen gefäßführenden Bindegewebe hervorging.

Der in dem Augapfel gegebene, zusammengesetzte Sehapparat ist eine Dunkelkammer, in deren Grund die percipirende, die Endapparate des Sehnerven enthaltende Netzhaut mit dem Lichte zugewendeter Concavität sich ausbreitet. An deren enger Zugangsöffnung, dem Schloche, ist eine Sammellinse angebracht. Eine solche allgemeine Structur des Sehapparats findet im Thierreiche eine große Verbreitung, aber nur bei den Vertebraten ist das Auge nach der oben dargelegten Form im Specielleren ausgeführt, wie auch mannigfaltige und bedeutende Modificationen an den einzelnen Theilen bestehen mögen. Die Eigenthümlichkeiten dieses Auges sind durch die Entwicklung bedingt, die hier vom Gehirne ausgeht und die Netzhaut aus letzterem sich sondern lässt.

Wichtige Schriften über das gesammte Auge sind: ZINN, J. D. *Descriptio anatomica oculi humani*. 4. Göttingen 1755. ARNOLD, FR. *Anatomische und physiologische Untersuchungen über das Auge des Menschen*. 4. Heidelberg und Leipzig 1832. BRÜCKE, E. *Anatomische Beschreibung des menschlichen Augapfels*. 4. Berlin 1847. MERKEL, FR. in Graefe u. Saemisch, *Handbuch der Augenheilkunde* I. Leipzig 1874. Siehe auch FLEMING, W. *Karte des menschl. Auges in Farbendruck*. Braunschw. 1887.

Die einzelnen Theile des Bulbus.

1. Sclera und Cornea.

§ 414.

Die beiden Abschnitte der Faserhaut des Augapfels bestehen der Hauptsache nach aus Bindegewebe, dessen Fasern durch die Art ihres Gefüges dieser Membran eine feste, derbe Beschaffenheit verleihen. Im Speciellen ergeben sich jedoch an beiden Theilen verschiedene, mit dem verschiedenen functionellen Werthe derselben harmonirende Befunde.

Die Sclera (*Sclerotica*) setzt sich an der Eintrittsstelle des Sehnerven aus den in sie umliegenden Faserschichten der Duralscheide des letzteren zusammen. Diese Lamellen gehen jedoch alsbald Durchflechtungen ihrer Faserzüge ein, so dass keine Schichtung mehr wahrnehmbar ist. Die Fibrillen des Bindegewebes bilden vielmehr ein verfilztes Gewebe. An der Eintrittsstelle des Opticus ist die Sclera am dicksten, nimmt nach vorne allmählich ab, um erst an ihrem vorderen Segmente durch die Verbindung mit den Endsehnen der geraden Augenmuskeln an Stärke zu gewinnen.

Bei dem Übergange der Sclera in die Cornea hellen sich die Fibrillenbündel auf und gewinnen eine andere Anordnung, die für den Bau der Cornea maßgebend wird. An dieser Übergangsstelle, noch der Sclera angehörig, und gegen deren Innenfläche zu verläuft ein venöser Sinus — *Canalis Schlemmii* *) (Fig. 619, 622) — der häufig streckenweise in kleinere Räume aufgelöst ist.

Beim Eintritte des Sehnerven in den Bulbus bietet die Sclera für letzteren eine außen weitere, innen engere Öffnung; die Sclera ist also hier von einem trichterförmigen Canal durchsetzt, der diese Gestalt einer Verminderung des Umfanges des Opticus verdankt, die dieser beim Durchtritte erleidet. Aus der Sclera sind Faserzüge in den Sehnerven verfolibar, welche, von den Bündeln des Sehnerven durchsetzt, eine *Lamina cribrosa* bilden. Die Dicke der Sclera beträgt hinten 0,8—1 mm, am Äquator 0,4 mm, am vorderen Umfange, nachdem sich die Sehnen der Augenmuskeln damit verbanden, 0,6. — So wenig an der Sclera eine Lamellenstructur besteht, ebensowenig ist eine bestimmte Faserichtung in ihr nachweisbar. Äquatoriale und meridionale Faserzüge finden sich an verschiedenen Stellen, aber auch schräg verlaufende bestehen. Bindegewebszellen mit ramificirten Ausläufern trifft man in den Interstitien der Fibrillenbündel. Am hinteren Abschnitte, in der Umgebung der Eintrittsstelle des Opticus, aber auch am vorderen Theile kommen Pigmentzellen vor. — Die Gefäße der Sclera sind spärlich und stammen aus den Arteriae ciliares posticae und anticae, sowie den entsprechenden Venen. Die Außenseite der Sclera ist durch sehr lockeres Bindegewebe mit der Umgebung im Zusammenhang. (Siehe darüber S. 558.)

Am Aufbaue der Cornea oder *Hornhaut* theilhaftig sich nicht nur die den Bulbus umschließende Faserhaut, sondern es geht auch das äußere Integument mit seiner Epithel- und Bindegewebslage in sie ein und bildet die *Conjunctiva corneae*. Die vordersten Bindegewebslagen der Cornea sind von jener Bindegewebschichte des Integumentes ableitbar.

Die Cornea geht aus der Sclera an einer als *Cornealfalz* bezeichneten Stelle hervor, an welcher die Faserzüge der Sclera ein anderes Gefüge bieten und vollkommen durchscheinend werden. Diese Übergangsstelle greift vorne weiter über als hinten, so dass die Cornea wie in einen Falz der Sclera eingelassen erscheint. Da dieses Übergreifen der Sclera über die Cornea oben und unten bedeutender ist, als lateral und medial, so erscheint die hinten kreisrunde Fläche der Cornea vorne etwas elliptisch und in die Quere gestellt.

Die Dicke der gesammten Cornea beträgt in der Mitte 0,9 mm, an der Peripherie 1,12 mm. Der Radius der Krümmung der Vorderfläche der Cornea beträgt 7,7 mm, jener der Hinterfläche 6,6. Im höheren Alter schwindet die Durchsichtigkeit der Cornea von der Peripherie her, indem sich oben und unten am Rande je ein trüber Halbkreis bildet, welche beide schließlich zu einem Kreise zusammentreten (*Arcus senilis*). Die Trübung rührt von fettiger Umwandlung der Cornea-Elemente her.

In der Zusammensetzung der Hornhaut unterscheidet man: 1. die Bindegewebschichten, 2. den äußeren und 3. den inneren epithelialen Überzug derselben. 1. Die Bindegewebslamellen stellen die Hauptmasse der Cornea vor. Sie liegen schichtenweise, parallel mit der Krümmung der Cornea. Die Schichten

*) FRIEDRICH SCHLEMM, geb. 1795, Anatom zu Berlin, † 1858.

bestehen aus Bündeln, in denen Fibrillen durch eine Zwischensubstanz untereinander verbunden sind. Die Fibrillenbündel durchkreuzen sich, aber innerhalb der einzelnen Lamellen. Die oberflächlichen Schichten werden allmählich dünner und besitzen auch kleinere Formelemente. In ihnen findet zwischen mehrfachen Lamellen ein Austausch von Faserzügen statt. In der gesammten Cornea bestehen zwischen den Lamellen ramificirte Lückenräume, in welchen ähnlich verzweigte Zellen lagern. Diese stehen mit ihren Ausläufern untereinander im Zusammenhang; sie repräsentiren die Formbestandtheile des Bindegewebes der Hornhaut, *Hornhautzellen* (Hornhaut-Körperchen). Die Hornhaut ist demzufolge von einem Netzwerk mit ihren Ausläufern verbundener Zellen durchzogen, welches bei der größeren Festigkeit der es begrenzenden Substanzen präcise Formen aufweist. Bei der Veränderung der Lamellen nach der Oberfläche hin gewinnen die Faserbündel eine feinere Beschaffenheit und schließen sich an eine anscheinend homogene Lamelle, die sogenannte *Basalmembran* an, welche von der faserigen Unterlage nicht scharf abgegrenzt ist, und wohl aus den verschmolzenen feinsten Zügen besteht.

Über die Beschaffenheit dieser Bestandtheile bestehen ebenso wie über die Bedeutung der in ihnen enthaltenen Lücken mannigfache Meinungen. Wir fassen die bezüglichen Befunde im Einklange mit dem ähnlichen Verhalten anderer Bindegewebsgebilde auf. Außer den, von Zellen und deren Ausläufern erfüllten Räumen sind noch interfasciculäre Spalten dargestellt worden, welche den Lymphbahnen angehören.

2. Die vordere Begrenzung der Cornea bildet ein *Epithel*, welches der Basalmembran aufsitzt. Es gehört der Bindehaut an, besteht aus mehrfachen Zelllagen und trägt den Charakter eines mehrschichtigen Plattenepithels, insoferne die obersten Lagen aus platten Zellformen bestehen.

Die tiefsten Stellen sind längere Prismen (Cylinderzellen), deren Basis schräg zur Basalmembran gerichtet ist. Dann folgen Zellen von mannigfaltiger Gestalt, die sich mit Fortsätzen zwischen benachbarte einsenken und zu äußerst in jene platten Formen übergehen, die aber noch in der oberflächlichen Lage kernhaltig sind.

3. Als hintere Begrenzung der Hornhaut erscheint eine glashelle, homogene Membran, *Membrana Descemeti**), eine von der Cornea lösbare Cuticularbildung von 0,006—0,01 mm Dicke. Eine einfache Lage platter Zellen bedeckt sie gegen die vordere Augenkammer zu.

Blutgefäße der Cornea kommen nur deren Bindehautantheil zu, in welchem sie beim Fötus ein Netz bilden. Allmählich löst sich das Netz von der Mitte aus und seine Maschen ziehen sich als Gefäßschlingen gegen den Rand der Cornea zurück, in dessen Umkreis sie mit Gefäßen der angrenzenden *Conjunctiva scleroticæ* in Verbindung bestehen bleiben.

Nerven kommen der Cornea in großer Menge zu. Sie treten als 40—45 Stämmchen markhaltiger Fasern am Cornealrande in die Bindegewebsschichten, verlieren bald ihre Markhülle und stellen dann blasse Fasern vor, welche sich in einen weitmaschigen, netzartig erscheinenden Plexus vertheilen. Aus diesem lösen sich Fasern zur Bildung

*) JEAN DESCOMET, geb. 1732, Arzt zu Paris, † 1810.

eines engmaschigen Geflechtes ab, welches in den äußersten Bindegewebsschichten sich verbreitet und feinste Fasern in das Epithel eindringen lässt. Auf welche Weise sie hier endigen, ist noch nicht völlig sicher. Innerhalb der Cornea selbst finden sich nur feine Nervengeflechte.

Über *Sclera* und *Cornea* vergl. WALDEYER in Graefe und Saemisch, Handbuch der Augenheilkunde I. Über *Cornea*: His, Beiträge zur normalen und path. Anatomie der Hornhaut. Basel 1856. ARNOLD, J., die Bindehaut der Hornhaut u. d. Greisenbogen, Heidelberg 1860. ROLLETT in Stricker's Handbuch der Gewebelehre. S. 1091. SCHWEIGGER-SEIOEL, Berichte der K. Sächs. Ges. der Wiss. Leipzig 1869. S. 305.

2. Chorioides und Iris.

§ 415.

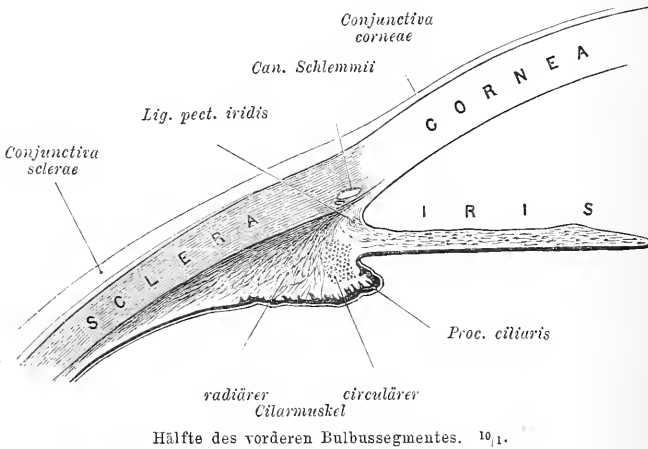
An der Chorioides sind die beiden schon oben unterschiedenen Abschnitte auch im feineren Bau different, und als Gemeinsames gilt nur das Bestehen einer bindegewebigen Grundlage, in welcher Pigment verbreitet ist und viele Blutgefäße Vertheilung finden. Die hintere *glatte* Strecke der Chorioides empfängt durch das Pigment und die Blutgefäße braunrothe Färbung und zeichnet sich durch ihre Zusammensetzung von dem vorderen, schmaleren Abschnitte aus, in welchen sie continuirlich übergeht. Mit der Sclera ist jener Theil der Chorioides durch lockeres, pigmentirtes Bindegewebe im Zusammenhang. Dieses Gewebe, auch als *Membrana suprachorioidea* aufgefasst, bildet ein Maschenwerk, welches einen die Chorioides umgebenden Lymphraum durchsetzt. Dieser *Perichorioidealraum* trennt also Sclera und Chorioides. Die äußerste Schichte der letzteren wird von reichen Blutgefäßen durchzogen, zwischen denen das Bindegewebe Pigmentzellen führt. Nach innen bilden die Blutgefäße ein engmaschiges Capillarnetz, die *Membrana chorio-capillaris* (*M. Ruyschiana*), über welche hinaus, weiter nach innen hin, das Bindegewebe in eine pigmentfreie glashelle Membran (*Lamina vitrea*) übergeht. Diese bildet die Abgrenzung der Chorioides gegen das Tapetum nigrum.

An der Eintrittsstelle des Sehnerven ist die Chorioides unterbrochen. Ob sich der von der Sclera ausgehenden Lamina cribrosa auch Faserzüge der Chorioides beimengen, ist zweifelhaft, zumal die in der Ebene der Chorioides liegenden Züge der Lamina cribrosa gleichfalls in die Sclera verfolgt werden können. Selten setzen sich Pigmentzellen von der Chorioides in jene Schichte fort.

Der vordere Abschnitt der Chorioides (*Pars ciliaris*, *Corpus ciliare*) zeigt zu innerst eine Zone feiner, radiär stehender Fältchen, welche an ihrem Beginne durch die dazwischen einspringenden glatten Strecken eine gezähnelte Grenzlinie darstellen, die *Ora serrata*. Nach vorne zu vereinigen sich mehrere dieser Fältchen zu stärkeren Vorsprüngen, den *Processus ciliares*, deren 70—80 bestehen (Fig. 620). Sie bilden, radiär zur Linse gestellt, einen dieselbe umziehenden Kranz, *Strahlenkranz*, *Corona ciliaris*. Die faltentragende Strecke wird bis zum Beginne der *Processus ciliares* als *Orbicularis ciliaris* unterschieden. Manche der Fältchen setzen sich noch zwischen die *Processus ciliares* fort. —

Im *Orbiculus ciliaris* ist die bindegewebige Grundlage der Aderhaut von mehr meridional angeordneten Gefäßen durchzogen, die in den Ciliarfortsätzen Geflechte bilden. Die *Chorio-capillaris* erstreckt sich nicht mehr auf diese Theile, dagegen setzt sich die Glashaut auf sie fort. Zu diesen Eigenthümlichkeiten der Innenfläche des *Corpus ciliare* treten auch äußerlich, gegen die *Sclera* zu, neue Einrichtungen. Glatte Muskelfasern bilden einen Beleg, den *M. ciliaris*, der da, wo er die Ciliarfortsätze umfasst, seine größte Mächtigkeit hat. Am *Corpus ciliare* ist also ein äußerer muskulöser Theil (das frühere *Ligamentum ciliare*), und ein innerer faltentragender zu unterscheiden.

Fig. 622.



Am *Ciliarmuskel* sind drei verschiedene Faserrichtungen zu unterscheiden. Die äußeren, oberflächlichen verlaufen meridional zum Bulbus. Diese Züge (*BRÜCKE'Scher Muskel*) beginnen nahe der inneren Wand des *SCHLEMM'Schen Canals*, bilden nach parallelem Verlaufe hinten allmählich Durchflechtungen, und endigen mit solchen, in denen die Richtung der Faserzüge eine mehr quere geworden ist. Von dem meridionalen Theile des Muskels zweigen sich gleich vorne am Beginne zahlreiche Bündel ab, welche in das Bindegewebe des die Ciliarfortsätze tragenden Theiles der *Chorioides* eintreten. Sie bilden gleichfalls ein Maschennetz, den *radiären* Theil des *Ciliarmuskels*. Vor diesem liegt der dritte Theil des Muskels, aus ringförmig angeordneten Fasern bestehend: der *circuläre* Abschnitt des Muskels (*H. MÜLLER'Scher Muskel*). Das Überwiegen des einen oder des anderen Theiles des *Ciliarmuskels* bildet viele individuelle Verschiedenheiten. Auch Muskelfaserzüge in Begleitung der Arterien fehlen diesem Abschnitte der *Chorioides* nicht. Ein feines, mit kleinen Ganglien ausgestattetes *Nervengeflechte*, in welches die *Ciliarnerven* nach ihrem Durchtritt durch die *Sclera* gelangen, verbreitet sich über die *Chorioides* und entfaltet sich mächtiger über dem *Ciliarmuskel*. Dieser *Plexus ciliaris* zweigt sich in's Innere des *Ciliarmuskels* ab, sowie auch in's Innere des hinteren Theiles der *Chorioides* Nerven eindringen. Sie begleiten die Arterien und sind ebenfalls mit kleinen Ganglien im Zusammenhang.

Die *Iris* (*Blendung, Regenbogenhaut*) ist die frei vor die Linse tretende Fortsetzung der Aderhaut des Auges; sie umgiebt die nicht genau die Mitte

einnehmende, sondern etwas medial gerichtete Pupille. Der diese begrenzende Rand ist der Pupillarrand der Iris, *Margo pupillaris*, jener, an dem sie mit dem Corpus ciliare zusammenhängt, der Ciliarrand, *Margo ciliaris*. Der je dem einen oder dem anderen Rande benachbarte Theil der Iris wird als *Pars pupillaris* und *Pars ciliaris* unterschieden. Die hintere Fläche der Iris erscheint durch eine Pigmentschichte (*Uvea*) schwarz und lässt bei genauerem Zusehen zahlreiche feine, radiäre Fältchen unterscheiden. Die Vorderfläche ist sehr mannigfach gestaltet, im Ganzen uneben, zuweilen rauh oder flockig. Diese Beschaffenheit geht bis nahe an den Pupillarrand, an welchem eine schmale, glattere Zone mit dichten Radiärfältchen besteht, die von der Hinterfläche her umbiegen.

Hell- oder dunkelbraunes Pigment bedingt die Färbung der Iris. Wo dieses Pigment fehlt, ruft die durchschimmernde schwarze Pigmentschichte der hinteren Irisfläche durch Interferenzwirkung des Irisgewebes blaue oder bläuliche Färbung hervor. Der Pigmentmangel blonder Individuen waltet also auch noch im Auge.

Am Pupillarrande tritt die dunkle Pigmentschichte der Hinterfläche etwas vor und bildet die Begrenzung der Pupille. Die Dicke der Iris nimmt vom Ciliarrand an ab, jedoch nicht ganz gleichmäßig. Die Structur der Iris ist von jener der Chorioides nicht sehr bedeutend verschieden. Das nähere Verhalten lässt erkennen, dass wir es nur mit einer Modification zu thun haben. Ein aus weichem Bindegewebe bestehendes Stroma enthält reiche *Blutgefäße*, auch *glatte Muskulatur*, die als *Sphincter pupillae* angeordnet ist.

Von den beiden Augenkammern ist die vordere, vorne von der Cornea abgegrenzte, der ansehnlichere Raum, der an der Pupille mit der hinteren in Verbindung steht. Da aber die Iris großentheils der vorderen Linsenfläche aufliegt, ist die hintere Augenkammer (Fig. 619 p) nur geringen Umfanges.

Bezüglich des *feineren Baues* der Iris ist folgendes hervorzuheben: Das die Grundlage abgebende Bindegewebe (*Stroma iridis*) ist in dunklen Augen reich mit einfacheren oder verzweigten Pigmentzellen durchsetzt. Diese bilden nach vorne zu besonders dicht gedrängte Massen und scheinen die Oberfläche darzustellen. Beim Neugeborenen ist diese noch mit einer Schichte platter Zellen bedeckt, die beim Erwachsenen, wenigstens als continuirlicher Überzug, vermisst werden. Am vollständigsten sind sie noch auf der Pars ciliaris vorhanden. Auf der hinteren Fläche des Stroma folgt eine aus radiären Fasern zusammengesetzte Membran als *hintere Grenzschichte*, welche nur von Epithel überlagert ist. Dieses die Uvea darstellende Epithel besteht aus zwei, Pigment führenden Zelllagen, einer vorderen, aus spindelförmigen Elementen dargestellt, und einer hinteren, reichlicheres Pigment enthaltenden, aus größeren cubischen Zellen.

Die Muskulatur wird vorzüglich durch den *M. sphincter pupillae* (Verengerer des Schloches) vorgestellt. Er liegt in der Pars pupillaris der Iris und besteht aus ringförmigen Zügen glatter Muskelzellen, welche eine relativ dicke Schichte bilden. Diese umgibt somit die Pupille als ein 0,5—0,8 mm breiter Ring mit etwas verdicktem Außenrand. Als *Dilatator pupillae* beschriebene, radiär angeordnete Faserzüge werden in Abrede gestellt.

Die Nerven der Iris kommen von den Ciliarnerven. Die vom N. oculomotorius stammenden innerviren den Sphincter pupillae.

Am Rande der Descemet'schen Haut setzt sich ein eigenthümliches Fasergewebe auf

den Ciliarrand der Iris fort, das sogenannte *Ligamentum pectinatum iridis*. Es durchsetzt die Descemet'sche Haut. Der nach außen von ihm befindliche, theilweise auch von ihm durchzogene Raum wurde als *Canalis Fontanae**) bezeichnet. Er erstreckt sich bei manchen Säugethieren auch nach außen vom Corpus ciliare. Communicationen mit der vorderen Augenkammer sind wahrscheinlich. Man hat sich so den Canalis Fontanae als einen nur durch enge Lymphspalten gebildeten Theil des weiteren Lymphraumes der vorderen Augenkammer zu denken. Die Verschiedenheit des Stützgewebes von jenem anderer Lymphspalten beruht auf Anpassung an die Eigenthümlichkeit der Localität.

Über Chorioides und Iris: IWANOFF und J. ARNOLD, in Graefe und Saemisch, Handbuch der Augenheilkunde. I. Bd. Leipzig 1874. FABER, C., Der Bau der Iris des Menschen und der Wirbelthiere. Leipzig 1876. KOGANEI, Arch. f. mikr. Anat. Bd. XXV.

Gefäßsystem der Gefäßhaut.

§ 416.

Die in Chorioides und Iris vertheilten Blutgefäße bilden einen complicirten Apparat, der sowohl wegen der ihm zukommenden Selbständigkeit, als auch wegen der Bedeutung für die Theile, in denen er sich ausbreitet, eine besondere Darstellung nothwendig macht. Die Blut zuführenden Gefäße sind die *Arteriae ciliares*, welche man als *Arteriae ciliares anticae et posticae* unterscheidet. Die hinteren entstammen direct der A. ophthalmica (II. S. 244), die vorderen kommen aus verschiedenen Zweigen der genannten Arterie, zumeist aus solchen, welche die geraden Augenmuskeln versorgen. Die *Arteriae ciliares posticae* werden wieder in *longae* und *breves* getrennt. Die 4—6 *Arteriae ciliares posticae breves* (Fig. 623 a) dringen meist nach vorhergegangener Theilung in der Umgebung des Sehnerven durch die Sclera, die ansehnlichsten am hinteren Augenpol. Der Sclera geben sie nur kleine Zweige ab. Auch der Sehnerv erhält Zweige (*k*) am Eintritt, und hier bestehen auch Verbindungen mit den Gefäßen der Retina.

Zur Chorioides gelangt, verästeln sich die Stämmchen in den inneren Theilen der Aderhaut nach vorne zu und gehen schließlich in das die *Membrana chorio-capillaris* darstellende engmaschige Capillarnetz (*m*) über. Nur kleinere Gefäßchen setzen sich weiter nach vorne in's Corpus ciliare fort, so dass die glatte Strecke der Chorioides ein ziemlich abgeschlossenes Arteriengebiet vorstellt.

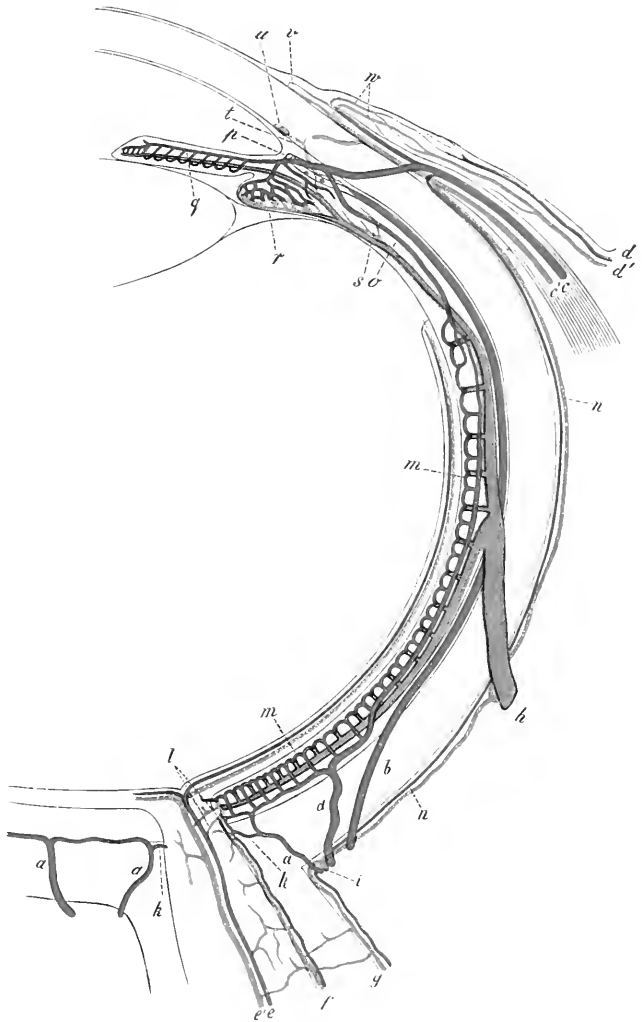
Ein zweites Arteriengebiet wird durch Corpus ciliare und Iris dargestellt. Es wird versorgt durch die beiden *Arteriae ciliares posticae longae* (*b*) und die *Arteriae ciliares anticae* (*c*). Die ersteren verlaufen nach schräger Durchbohrung der Sclera an der Außenfläche der Chorioides in einer horizontalen Ebene zum Ciliarkörper. Jede theilt sich schließlich in einen auf- und einen absteigenden Ast, welche im Vorderrande des Muskels mit ihren Zweigen anastomosiren, auch die Äste der *Artt. ciliares anticae* aufnehmen und einen Gefäßkranz herstellen (*Circulus arteriosus iridis major* [*p*]). Daraus gehen sowohl für die Ciliarfortsätze als auch für die Iris Arterien hervor. Die ersteren lösen sich bald in kleinere Geflechte auf, aus denen Venen entstehen. Die Arterien der Iris bilden

*) FELICE FONTANA, geb. 1720, Prof. zu Pisa, dann zu Florenz, † 1805.

ein oberflächliches Netz mit langgezogenen, radiär gestellten Maschen und nahe am Pupillarrande ein engmaschiges Geflechte: *Circulus arteriosus iridis minor*. Sie sind durch Dicke der Wandung (besonders der durch eine innere Ring- und äußere Längsfaserschichte gebildeten Adventitia) ausgezeichnet.

Fig. 623.

Schematische Darstellung des Gefäßverlaufes im Auge. Horizontalschnitt. Die Dickenmessungen der Häute des Bulbus sind behufs Eintragung der dargestellten Blutgefäße bedeutend stärker als in der Wirklichkeit gegeben. Venen blau, Arterien roth. *a* Aa. cil. post. brev. *b* A. cil. p. longa. *c'c* A. u. V. cil. ant. *d'd* A. u. V. conj. post. *e'e* A. u. V. centr. ret. *f* Gefäße der inneren, *g* der äußeren Opt.-Scheide. *h* V. vort. *i* V. cil. post. brev. *k* Ast der A. cil. post. brev. zum Opt. *l* Anastom. der Chor.-Gefäße mit denen d. Opt. *m* Chorio-capillaris. *n* Episclerale Aste. *o* A. recurrens chor. *p* Circ. art. irid. maj. (Querschnitt). *q* Gefäße der Iris. *r* Ciliarfortsatz. *s* Ast der V. vort. aus dem Cil.-Muskel. *t* Ast der vord. Cil.-Vene aus dem Cil.-Muskel. *u* Circ. venosus. *v* Randschlingennetz der Hornhaut. *w* Art. u. Ven. conj. ant. Nach LEBER.



Die Venen der Gefäßhaut sammeln sich in Bahnen, welche größtentheils von jenen der Arterien abweichen. Vier größere Venenstämmchen (*Vasa vorticosa*, Wirtelvenen) (*h*), zuweilen auch noch 1 bis 2 kleinere, bilden sich in der Chorioidea, indem die aus der Chorio-capillaris hervorgehenden Venen an eben so vielen Stellen zusammentreten. Die zu jenen Stämmchen convergirenden, somit

wirtelförmig angeordneten Venen bilden durch häufige Anastomosen ein Geflechte. Die von vorne her zu einer Vena vorticiosa sich sammelnden Venen nehmen von der Iris, den Ciliarfortsätzen und dem Ciliarmuskel Venen (*s*) auf. Sie sind stärker als die von hinten her kommenden, welche zugleich mit den Gebieten benachbarter Wirtelvenen anastomosiren. Die Stämmchen dieser Venen durchsetzen schräg nach hinten die Sclera und münden je in benachbarte Wurzeln der Vena ophthalmica inferior.

Die Wirtel vertheilen sich am Auge derart, dass zwei obere und zwei untere zu unterscheiden sind. Nicht selten besteht eine größere Zahl (5—7), indem dann meist der innere obere oder der innere untere Wirtel aufgelöst ist.

Ein minder ansehnlicher Ableiteweg des Venenblutes besteht in dem *Canalis Schlemmii* (Fig. 622) benannten Ringgefäß, welches die Sclera nahe am Cornealfalze durchzieht (Fig. 623 *u*), stellenweise in 2—3 Gefäße sich auflöst und so einen *Circulus venosus* darstellt. In diesen münden kleine Venen (*t*) aus dem Ciliarmuskel, welche auch mit Zweigen die Sclera durchbohren und mit oberflächlicheren Venen (der Augenmuskeln) in Verbindung stehen.

Für die *Lymphbahnen* der Gefäßhaut kommt der perichorioideale Lymphraum in Betracht. Aus ihm führen Wege, welche die Venae vorticosae umschneiden und in den, den Bulbus umgebenden *Tenon'schen* Raum (s. S. 558) einmünden.

Über die Blutgefäße des Auges s. LEBER, Denkschr. d. K. Academie der Wiss. zu Wien. Math.-naturw. Cl., Bd. XXIV. S. 316. Ferner derselbe in Stricker's Handbuch. S. 1049. Ebenda auch über Lymphbahnen: SCHWALBE S. 1062. Derselbe im Archiv für mikr. Anat. Bd. VI. S. 1 u. S. 261.

3. Retina und Tapetum.

§ 417.

Die Retina zeigt in ihrer Zusammensetzung nicht so einfache, von Epithelbildungen ableitbare Befunde, wie dieses bei anderen Sinnesorganen der Fall ist. Die Entstehung der Retina aus einer vom Gehirn her gebildeten Anlage macht das Vorkommen mancher Einrichtungen verständlich, welche in der Structur dieses wesentlichsten Bestandtheiles des Sehapparates an Verhältnisse des Gehirns erinnern. Wie am Centralnervensystem lässt sich auch an der Netzhaut ein Gerüste unterscheiden, welches zwischen den Bestandtheilen des nervösen Apparates sich verbreitet. Außer spärlichem Bindegewebe besteht hier Gewebe, welches sich der Neuroglia ähnlich verhält.

Nicht die gesammte Anlage der Retina wandelt sich in die Netzhaut um, denn ihr ganzer vorderer, über die Ora serrata hinaus sich ausdehnender Abschnitt bringt keine nervösen Bestandtheile zur Entwicklung, An diesem Theile besteht einzig das Stützgewebe.

Während der hintere Abschnitt des inneren Blattes der secundären Augenblase aus dem Zustande einer einfachen Zellschichte schon frühzeitig heraus-

tritt und unter Dickezunahme eine mehrschichtige Textur gewinnt, allmählich in die Retinaschichten sich differenzirend, bleibt also der vorderste Theil jenes Blattes eine einfache Zellenlage und erlangt mit der Ausbildung des Auges nur eine bedeutendere Flächenausdehnung, ohne an den Veränderungen des zur Netzhaut sich umgestaltenden Abschnittes theilzunehmen. Es wird also nicht die ganze erste Anlage zur Netzhaut verwendet. Zu dieser gestaltet sich nur der hintere Abschnitt, jener, welcher Lichtstrahlen empfängt: der vordere, für letztere unzugängliche, persistirt auf niederer Stufe. So geht diese ungleiche Ausbildung der Retina-Anlage Hand in Hand mit der im Augapfel gegebenen Einrichtung des Sehapparates.

Wie an manchen Abschnitten des Gehirns die anfänglich gleichartige Anlage der Wandungen eine ungleichartige Differenzirung eingeht, und an gewissen Strecken sich keine Gehirnssubstanz ausbildet, während das bindegewebige Gerüste mit einem Epithel sich erhält: so verhält es sich auch mit jenem Abschnitte der Netzhaut, wenn man auch nicht so weit gehen darf, die hervorgehobene Ähnlichkeit mit Gleichheit zu verwechseln.

Wir unterscheiden also an der Netzhaut zwei Strecken, den an der Eintrittsstelle des Sehnerven beginnenden nervösen Abschnitt, oder die *Netzhaut im engeren Sinne*, und den vorderen, der Sehperception entzogenen, wahrscheinlich rückgebildeten Abschnitt, die *Pars ciliaris retinae*. Die dem bloßen Auge sich darstellenden Befunde sind oben (S. 537) beschrieben worden. In der feineren Zusammensetzung der Retina unterscheiden wir das Stützgewebe und den aus mehrfachen Schichten bestehenden nervösen Apparat.

Das der Neuroglia gleichwerthige Stützgewebe der Retina besteht aus Fasern, welche die Netzhaut in radialer Anordnung durchsetzen. Diese *Radialfasern* sind in den inneren Schichten der Netzhaut stärker, verbreitern sich gegen die innere Oberfläche und treten daselbst mit kegelförmigen Basen in eine feine Membran zusammen, welche die Retina nach dem Glaskörper zu abgrenzt (*Membrana limitans interna*). In den äußeren Schichten der Retina spalten sich die Radialfasern in feine Fibrillen oder in zarte, blätterige, oder reticuläre Bildungen und treten auch hier in eine feine Membran zusammen, welche die Retina, soweit sie zellige Bestandtheile führt, nach außen zu überkleidet. Diese *M. limitans externa* ist nicht vollkommen continuirlich, sondern bietet dichtstehende feine Löcher dar, durch welche noch zur Retina gehörige Theile, eine äußerste Schichte derselben darstellend, mit den innerhalb der Limitans externa gelegenen Gebilden im Zusammenhang stehen.

Die zwischen den beiden Membranae limitantes befindlichen Schichten der Retina sind aus der Differenzirung der die Retina-Anlage darstellenden Zellen hervorgegangen. Auch die Stützfasern der Retina besitzen diesen ectodermalen Ursprung, sind also nicht eingewandertes Mesodermgewebe, welches jedoch bei dem Vorkommen von Blutgefäßen in der Retina keineswegs ganz fehlt. Wie im Centralnervensystem das Stützgewebe aus genetisch differenten Elementen sich zusammensetzt, Bindegewebe und Neuroglia, so ist auch in der Retina das Stützgewebe doppelten Ursprunges. Die radiären Stützfasern gehen aus Zellen hervor und enthalten demzufolge auch Kerne. Einer kommt an der

kegelförmigen Basis der Faser vor, ein zweiter auf der, die innere Körnerschichte durchsetzenden Strecke der Fasern. An der Macula lutea fehlt die *M. limitans interna*.

§ 418.

Die einzelnen in der Retina sich darstellenden Straten sind folgende:

1. *Opticus-Faserschichte*. Unmittelbar unterhalb der *Limitans interna* nehmen die in der *Papilla nervi optici* ausstrahlenden Fasern des Sehnerven ihre Verbreitung. Nachdem schon beim Durchtritte durch die *Sclera* die Elemente des *Opticus* ihre Markscheide verloren, stellen sie innerhalb des Auges blasse, zarte Fasern vor. Wie im Sehnerv in Bündel angeordnet, bilden sie eine anfänglich sehr mächtige, nach der Peripherie der Retina allmählich dünner werdende Schichte.

Gegen die *Macula lutea* verlaufen nur wenige Fasern direct. Die für die lateralen Regionen der Retina bestimmten Fasern umziehen vielmehr jene Stelle in bogenförmigem Verlaufe und senken sich theils gegen die *Macula lutea* in deren Ganglienzellen, theils treten sie in einer, von der *Macula lutea* lateral sich fortsetzenden Linie gegen einander. Dieses Verhalten steht in causalem Connexe mit dem Schlusse der secundären Augenblase.

2. *Ganglienzellenschichte*. Nach außen von der Nervenfaserschichte folgt eine Schichte ramificirter Nervenzellen, deren Fortsätze theils in die Nervenfaserschichte, theils in die folgende Schichte verfolgt worden sind. Durch einen inneren Fortsatz steht jede Ganglienzelle mit einer *Opticus*faser im Zusammenhang. Die nach außen verlaufenden Fortsätze sind an Zahl variabel und gehen früher oder später Verbindungen mit anderen Elementen ein.

Somit bestehen an diesen Elementen ähnliche Verhältnisse, wie an den Ganglienzellen des Centralnervensystems. Die Zellen bilden über den größten Theil der Retina eine einfache Lage, die nach der *Ora serrata* hin sogar allmählich unterbrochen wird, indem die Zellen weiter auseinander rücken und endlich ganz schwinden. Gegen den gelben Fleck zu wächst die Schichte, es bestehen in dessen Umgebung zwei Lagen, und an der *Macula lutea* selbst findet ein noch bedeutenderer Zuwachs (bis 8—10 Zellagen) statt.

3. *Innere reticuläre Schichte* (Fig. 624). In dieser feinkörnig sich darstellenden, an Dicke wenig variablen Schichte scheint eine netzartige Verbindung feiner Fasern zu bestehen, deren Beziehungen zu den übrigen Schichten der Retina noch nicht sicher erkannt sind. Dass an diesem Netzwerk die in die Schichte eintretenden äußeren Fortsätze der Ganglienzellen betheiligt sind, ist sehr wahrscheinlich. Jedenfalls liegt hier eine Bildung vor, die der Aufklärung sehr bedarf.

Die frühere Bezeichnung »*granulirte Schichte*« ist nicht mehr zutreffend, nachdem das Wesentlichste nicht in Körnchen, sondern in netzförmigen Fäserchen erkannt ist.

4. *Innere Körnerschichte*. Hier treten wieder deutliche Zellgebilde auf, welche den größten Theil der Schichte darstellen. Es sind ovale oder spindelförmige Elemente, welche bipolare Ganglienzellen vorstellen, indem sie an beiden Polen in einen feinen, leicht varicös werdenden Fortsatz übergehen. Zu diesen mehrere Lagen zusammensetzenden Zellen kommt eine innerste Lage aus Zellen mit zahlreichen ramificirten Fortsätzen. Auch diese sind wohl nervöser Natur.

Die Stützfasern der Retina führen in dieser Schichte einen Kern und gehen hier in eigenthümliche Ausbreitungen über. Die feinen nervösen Fasern, welche die Schichte durchsetzen, zeigen in der *Macula lutea* einen schrägen Verlauf.

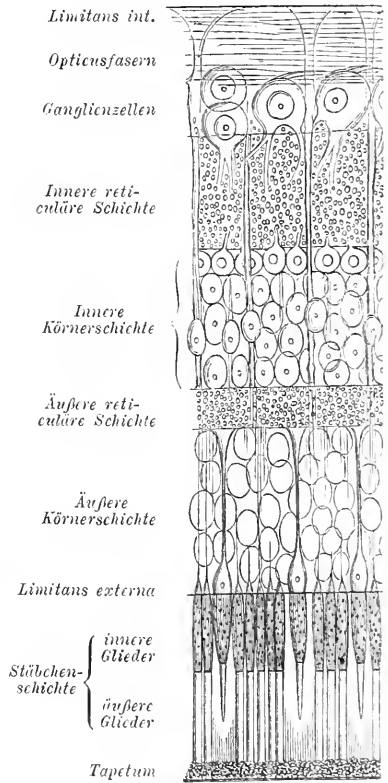
5. Äußere reticuläre Schichte. Ähnliche Schwierigkeiten wie bei Nr. 3 bestehen auch für diese Schichte. Auch hier ist es ein feines dichtverfilztes Netzwerk von Faserbildungen, welches außer den durchziehenden Radialfasern die Schichte im Wesentlichen constituirt. Stellenweise finden sich mit dem Netze ramificirte Zellen im Zusammenhang, so dass das Netz von den Ausläufern der letzteren gebildet scheint. Es ist nicht wahrscheinlich, dass diese nervöser Natur sind, als solche erscheinen vielmehr nur die Fasern, welche von der inneren Körnerschichte in das Reticulum eintreten.

Zwischen der äußeren reticulären Schichte und der *M. limitans externa* findet sich die äußerste der aus den Zellelementen der *Retina-Anlage* hervorgegangenen Schichten, welche in manchen Punkten einen epithelialen Charakter besitzt. Diese Schichte grenzt sich aber, genau genommen, nicht mit der *Limitans* ab, sondern von ihren Elementen aus sind eigenthümliche, die Poren der *Limitans* durchsetzende Gebilde entstanden, welche außerhalb der letzteren eine besondere, höchst wichtige Schichte constituiren. Die innere verhält sich dabei wie eine Zellschichte, deren Elemente man sich einerseits mit nervösen Gebilden der oben beschriebenen inneren Schichten der *Retina* im Zusammenhang denkt, während sie andererseits, über die *M. lim. externa* hinaus, sich in besondere, nach Art der *Cuticularbildungen* entstandene Gebilde fortsetzen. Diese sind im Wesentlichen *Stäbchen-* oder *Zapfen-*ähnliche Theile. Die mit ihnen zusammenhängende Schichte innerhalb der *M. lim. externa* hat man nach ihrer allgemeinen Beschaffenheit als äußere *Körnerschichte* bezeichnet.

6. Äußere Körnerschichte. Ihre Bestandtheile sind Fasern, welche an einer Stelle einen großen Kern umschließen, der die Fasern als Modification einer Zelle ansehen lässt. Diese Kerne bilden die am meisten ins Auge fallenden Gebilde der Schichte und liegen in Reihen über einander.

Man unterscheidet je nach ihren Beziehungen *Stäbchenfasern* und *Zapfenfasern*. Die ersteren sind feiner, zuweilen varicos, Nervenfasern nicht unähnlich. Die letzteren sind dicker, besitzen die kernführende Anschwellung meist nahe an der *Limitans* und sitzen mit verbreiteter Basis der äußeren reticulären Schichte auf. In kleinem Maßstabe bieten die *Stäbchenfasern* dasselbe. Über den Zusammenhang beider Bildungen mit der reticulären Schichte, also auch mit den *Opticusenden*, bestehen mancherlei Angaben, die

Fig. 624.



Schematischer Durchschnitt der *Retina*. 500/1. Nach M. SCHULTZE mit Modificationen von SCHWALBE.

jedoch noch der Sicherstellung bedürfen. Die Kerne der Stäbchenfasern (Stäbchenkörner) sind elliptisch und bieten eine Schichtung einer helleren und dunkleren Substanz, die als Querstreifung sich ausspricht. Eine dunkle Stelle ist je einem Pole benachbart; in der dazwischen befindlichen helleren Partie ist meist wieder eine dunkle Zone bemerkbar. Dieses Verhalten geht nach dem Tode ziemlich rasch zu Grunde.

7. Stäbchenschichte (*Stratum bacillosum*). Sie repräsentirt den percipirenden Apparat, der also nach außen gelegen ist, so dass das Licht erst zu ihm gelangt, wenn es die übrigen Retinaschichten durchsetzt hat. Die beiden, diese Schichte bildenden Formbestandtheile, *Stäbchen* und *Zapfen*, bestehen je aus zwei differenten Abschnitten, die man als Innenglied und als Außenglied unterscheidet. Die Innenglieder der Zapfen (Fig. 624) stehen mit den Endstücken der Zapfenfasern im Zusammenhang und sind etwas ausgebauchte Gebilde, denen ein kegelförmiges Stück als Außenglied ansitzt. Schlanker und etwas länger sind die Innenglieder der Stäbchen, deren Außenglied ein cylindrisches, die Zapfen weit überragendes Gebilde vorstellt. Beiderlei Gebilde sind nicht gleichmäßig über die Retina vertheilt, lassen aber doch eine regelmäßige Anordnung wahrnehmen. In der Umgebung des gelben Fleckes ist jeder Zapfen von einem Kreise von Stäbchen umstellt, der wieder

an benachbarte Zapfen grenzt, wie nebenstehende Fig. 625 von der Außenfläche darstellt. Dieses Mosaikbild ändert sich nach der Peripherie der Retina, wo die Zapfen spärlicher, die Stäbchen häufiger werden, und geht so in Verhältnisse über, wie sie in Fig. 626 gegeben sind.

An der *Macula lutea* sowie in der *Fovea centralis* fehlen die Stäbchen gänzlich, dagegen erscheinen die Zapfen besonders an letzterer Örtlichkeit bedeutend länger und schmaler. Auch in den anderen Schichten der Retina

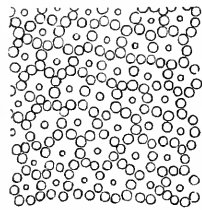


Fig. 625.

Aus der Umgebung der *Macula lutea*.

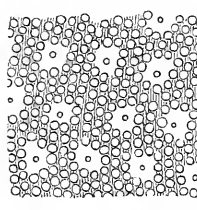


Fig. 626.

Aus dem peripheren Theile der Netzhaut.

Anordnung der Stäbchen und Zapfen im Flächenbilde. ^{500/1}. Nach M. SCHULTZE.

bestehen Modificationen. Die innersten Schichten sind an der *Fovea centralis* auf ein Minimum reducirt, zum Theil fehlen sie auch gänzlich. Dagegen besteht in der äußeren Körnerschichte ein Vorwalten der faserigen Theile, indem die zapfentragenden »Körner« nur wenige, der *M. limitans* angerückte Lagen bilden. Der somit rein faserig bleibende innere Abschnitt dieser Schichte ward als besondere *äußere Faserschichte* aufgeführt (HENLE).

In der Ausbreitung der Retina an der hinteren Fläche des Bulbusraumes besteht an der Eintrittsstelle des Sehnerven nur die ausstrahlende Opticusfaserschichte. Diese Stelle bildet den »blinden Fleck« des Auges.

An *Stäbchen* und *Zapfen* sind noch manche Eigenthümlichkeiten beobachtet. An den Innengliedern verlaufen feine, glänzende Fäden von der Verbindungsstelle mit den Außengliedern an, bei den Stäbchen im äußeren Drittel, bei den Zapfen viel weiter gegen deren Basis zu. Sie durchsetzen auch das Innere dieser Theile. Ein Zerfall der Außenglieder in aufeinander geschichtete Plättchen ist eine häufige Erscheinung und erlaubt einen Schluss auf die Zusammensetzung aus solchen Gebilden, deren Art aus der cuticularen Entstehung sich herleiten lässt. Zwischen die Basalglieder der Stäbchen und Zapfen ragen feine Fortsätze, die mit Elementen der inneren Körnerschichte zusammenhängen sollen. Weiterhin werden die Zwischenräume von einer homogenen Substanz

erfüllt, endlich sind die äußersten Theile der Außenglieder in die Tapetumschichte eingesenkt, deren Zellen feine Fortsätze zwischen jene entsenden. —

Wie schon aus dem für die einzelnen Schichten der Retina Angegebenen hervorgeht, nimmt die Dicke der Netzhaut von der Papilla n. optici nach der Ora serrata hin allmählich ab. In nächster Umgebung der Papille beträgt sie im Mittel 0,45 mm, welcher Durchmesser sich bis auf 0,14 mm vermindert.

§ 419.

Pars ciliaris retinae. In der an der Ora serrata beginnenden *Pars ciliaris* der Retina erhält sich ein rückgebildeter Zustand der gesamten Membran. Unter beträchtlicher Abnahme der Dicke zeigt die Retina an jener Übergangsstelle noch radiäre Fasern, zwischen denen Lücken bestehen. Die Fasern gehen noch in eine Fortsetzung der *Membrana limitans interna* über. Bald aber sind jene Gebilde einfacher, werden durch cylindrische Zellen vertreten, welche eine epithelartige Schichte zusammensetzen (s. Fig. 627). Sie überkleiden, auf der Pigmentschichte (von der in der Figur drei Zellen mit dargestellt sind) fußend, den *Orbiculus ciliaris*, modificirt auch die Ciliarfortsätze und sind zu innerst mit einer homogenen Membran in Verbindung, welche eine Fortsetzung der *Membrana limitans interna* vorstellt.

Fig. 627.



Ein Theil von der *Pars ciliaris retinae*. Nach H. MÜLLER.

Die Structur der Netzhaut lässt im Zusammenhalte mit ihrer Entwicklung das bereits hervorgehobene Singuläre des Sehorgans in Vergleichung mit den anderen Sinneswerkzeugen klar werden. Die einem *Sinnesepithel* verglichene Schichte (Äußere Körner- und Stäbchenschichte) kann nur »cum grano salis« so aufgefasst werden. Sie grenzt bei ihrer Entstehung an einen mit dem Binnenraume des Centralnervensystems zusammenhängenden Raum, den Binnenraum der primären Augenblase. Wenn diese auch, wie das ganze Centralnervensystem, vom Ectoderm abstammt, und die innere Fläche des ersteren einmal Oberfläche des letzteren war, so muss doch, eben in Anerkennung dieses Verhaltens, die Sonderung der Augenblase aus der Gehirnanlage als das Näherliegende in den Vordergrund treten, und diese Beziehung tritt einer unbedingten Vergleichung des »Sinnesepithels des Auges« mit anderen Sinnesepithelien entgegen.

Tapetum nigrum. Die aus dem äußeren Blatte der secundären Augenblase hervorgehende dunkle Pigmentschichte besteht aus einer einfachen Zelllage, und bewahrt damit vollständig einen epithelialen Charakter. Niedrige, polygonale, meist sechseckig abgegrenzte Zellen mit körnigem (eigentlich krystallinischem) Pigmente bilden eine Art von Plattenepithel. Fig. 628 stellt ein Stückchen dieses Epithels von der Fläche gesehen dar, wobei die Kerne der Epithelzellen durchschimmern. Die äußere, der Chorioides zugekehrte Fläche der Zellen ist eben, die innere dagegen nimmt die Außenglieder der Elemente der Stäbchenschichte auf, wie umstehende Figur 629 erläutert, in der eine Pigmentzelle mit den in sie eingesenkten Stäbchen dargestellt ist.

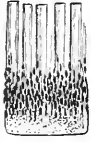
Fig. 628.



Ein Stück des *Tapetum*. Flächenbild. ^{329/1}.

Die *Blutgefäße der Netzhaut* gelangen in diese vom Sehnerven aus, in dessen Achse sie eine Strecke weit verlaufen (vergl. S. 535). Nachdem an der Eintrittsstelle des Sehnerven unbedeutende Anastomosen mit dem Gefäßsysteme der Chorioides stattfanden, bleibt das Gefäßsystem der Netzhaut vollkommen für sich abgeschlossen. Venen wie Arterien verbreiten sich radiär in der Nervenfaserschichte, die größeren umziehen bogenförmig den gelben Fleck und werden darnach in obere und untere unterschieden, alle wieder nach ihrer Vertheilung auf der medialen oder lateralen Hälfte des Bulbus, in *nasale* und *temporale*. Zwei kleinere ziehen direct zum gelben Fleck. Die Arterien sind in der Regel von Venen begleitet. Sie verzweigen sich zu Capillaren, welche jedoch nicht die äußere Körnschichte erreichen. Diese bleibt gefäßlos —

Fig. 629.



Eine Pigmentzelle des Tapetum mit einer Anzahl Stäbchen. Nach M. SCHULTZE.

Lymphbahnen begleiten scheidenartig die Blutgefäße.

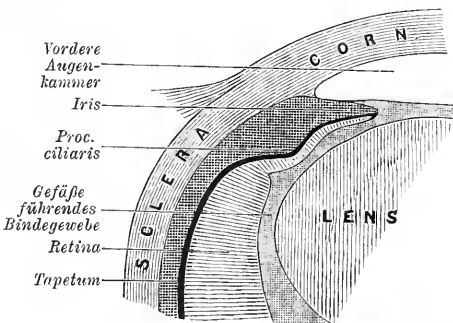
Aus der *Literatur* über die Netzhaut führe ich an: H. MÜLLER, Anat. physiolog. Unters. über die Retina des Menschen und der Wirbelthiere. Zeitschrift f. wiss. Zoolog. Bd. XIII. Heft 1. M. SCHULTZE, Zur Anat. u. Phys. d. Retina. Archiv f. mikroskopische Anat. Bd. II. Ders. in Strickers Handbuch. FR. MERKEL, Über die Macula lutea des Menschen. 40. Leipzig 1870. SCHWALBE, in Graefe und Saemisch, Handbuch der Augenheilkunde. Bd. I. Leipzig 1874. TARTUFERI, Archivio per le sc. med. Vol. IX.

4. Glaskörper und Linse.

§ 420.

Das bei der Entstehung der secundären Augenblase in diese hinter der Anlage der Linse eindringende gefäßführende Bindegewebe, welches ebenso die Anlage des Sehnerven eine Strecke weit eingestülpt hat, umfasst die Linse und steht eine Zeit lang mit einer die Linse auch vorne umgebenden Bindegewebslage im Zusammenhang (Fig. 630). Diese Verhältnisse hat man sich zu vergegenwärtigen, weil aus ihnen eine Reihe späterer, sonst unverständlicher Bildungen sich ableitet. Der von der Retina umschlossene und vorne von der Linse begrenzte Theil lässt ein eigenthümliches Gewebe hervorgehen, das *Corpus vitreum* (Fig. 619). Dieses ist im ausgebildeten Zustande eine glas- helle, gallertige, von reicher Flüssigkeit durchtränkte Substanz. Sie entsteht also aus einer Umwandlung

Fig. 630.



Schnitt durch das vordere Segment eines weiteren Differenzierungsstadiums des Augapfels. Schema.

von embryonalem Bindegewebe unter Rückbildung von dessen Formelementen und der es durchsetzenden

Blutgefäße. Die letzteren sind nicht bloß für den Aufbau des Glaskörpers selbst von Belang, sondern auch für die Entwicklung der Linse, welche während der

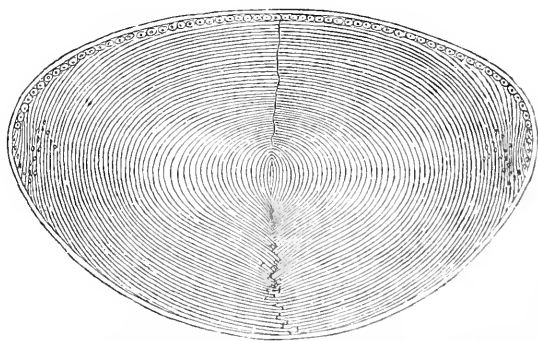
Fötalperiode von einer blutgefäßführenden Schichte umgeben ist. Diese Blutgefäße treten von den im Sehnerven eingeschlossenen ab, von welchen sich später die Gefäße der Retina abzweigen.

An den Blutgefäßen der Glaskörperanlage tritt allmählich eine Sonderung ein. Ein Theil erhält sich in der Peripherie der Anlage, zunächst der Retina, die von diesen Gefäßen aus vascularisirt wird. Ein anderer trifft sich nahe der Hinterfläche der Linse. Beide Gefäßnetze rücken mit der Ausbildung der Glaskörpersubstanz weiter auseinander. Zu dem hinter der Linse sich ausbreitenden Gefäßnetze tritt dann ein Arterienstämmchen (*Art. hyaloidea* s. *capsularis*) durch eine an Volum immer mehr zunehmende gefäßlose Strecke des Glaskörpers. Nach dem völligen Schwunde der Gefäße des Glaskörpers trifft sich ein von der Papilla nervi optici aus die Achse des Glaskörpers durchziehender Canal (*C. hyaloideus* s. *Cloqueti*). Er führt bis zu der vorderen Einsenkung des Glaskörpers, in welcher die Linse ruht (*Fossa patellaris*), und bleibt auch später noch unterscheidbar. An der Peripherie des Glaskörpers hat sich eine sehr feine Membran (*M. hyaloidea*) gebildet, in welcher in der Gegend der Ora serrata feine Faserzüge auftreten. Sie schließt sich dicht an die *Limitans interna* der Retina. Vorne begiebt sie sich von den Ciliarfortsätzen aus zur Linse, deren Befestigungsapparat sie vorstellt (s. unten).

Über den feineren Bau des Glaskörpers, ob er concentrisch geschichtet oder aus radiären Segmenten zusammengesetzt sei, bestehen verschiedene Meinungen. Hier mag genügen hervorzuheben, dass im ausgebildeten Zustande mit großer Wahrscheinlichkeit feine, nach außen ziehende Spalträume den Glaskörper durchsetzen, während in der Peripherie mehr eine concentrische, freilich nicht durch deutliche Lamellen ausgesprochene Schichtung sich zu erkennen giebt. Der Membrana hyaloidea zerstreut aufliegende Zellenreste sind alles, was von der ehemaligen Organisation geblieben ist. Dagegen sind in der Substanz des Glaskörpers angetroffene mannigfach geformte Elemente als »Wanderzellen« anzusehen.

Die Linse (*Lens crystallina*) geht aus der mit der ersten Differenzirung gewonnenen, mehr sphärischen Gestalt, die während der Fötalperiode waltet, allmählich in jene über, nach der das Organ benannt wird. Eine vordere, schwächer gekrümmte Fläche tritt bis zu dem »Äquator« benannten Rande und setzt sich da in die hintere, stärker gewölbte Fläche fort. In dem Entwicklungsgang der Linse haben wir bereits eine an der vorderen Fläche gelagerte Zellschichte (*Linsenepithel*) und die aus der hinteren Wand der Anlage hervorgehenden, die

Fig. 631.



Medianer Schnitt durch die Achse einer Linse. Schematisch.
Vergrößert. Nach BARCEUS.

Hauptmasse der Linse darstellenden *Fasern* unterschieden. Dieses sind Abkömmlinge von Zellen, durch Auswachsen von solchen entstanden. Sie setzen concentrisch angeordnete Lamellen zusammen, von denen die innersten ältesten, fester sind und den sogenannten *Linsenkern* bilden, den jüngere, weichere Schichten umlagern.

In der Anordnung und in dem speciellen Verhalten der Linsenfasern ergeben sich einige Besonderheiten. Die Fasern erscheinen als sechseckige, stark abgeplattete Prismen, somit von bandähnlicher Form (vergl. den in Fig. 632 gegebenen Querschnitt einiger Fasern). Ihre Substanz ist homogen mit Andeutung von Streifungen. An den Fasern der peripherischen Schichten ist das Innere weicher, so dass man die Fasern auch als Röhren geschildert hat. Die Randconturen sind eben, während sie an den Fasern der inneren Schichten feine Zähnelungen darbieten, mit denen die Fasern in einander greifen. Ihren Charakter als Zellen documentiren sie durch den Besitz je eines Kernes, welcher wenigstens den peripherischen Faserschichten zukommt.

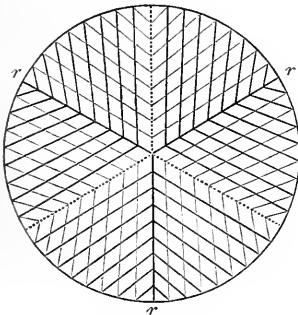
Fig. 632.



Querschnitt einiger Linsenfasern.

Der Kern findet sich im Inneren der Fasern. Für den kernführenden peripheren Fasercomplex besteht in der Nähe des Äquators eine »Kernzone«. Hier besteht auch der Übergang des Linsenepithels in Linsenfasern. Der äußere Theil der Epithelzellen verlängert sich und nimmt eine schräge Stellung ein. Dann tritt unter Zunahme jener Verlängerung ein Auswachsen auch des inneren Theiles der Zelle auf. So ist die Zelle zu einer Faser gestaltet, die an der kerntragenden Stelle eine Anschwellung besitzt. Im fernerem Auswachsen nimmt die Faser eine meridionale Lagerung ein. Indem der Verlauf der Fasern nicht für alle gleichmäßig über beide Flächen der Linse sich erstreckt, kommt da, wo die Fasern mit ihren Enden gegen einander sehen, auf der Oberfläche eine bestimmte Figur zum Vorschein. Die gegen einander grenzenden Enden der Fasern bilden Linien, die im Mittelpunkte sich zu einer Sternfigur vereinigen, dem *Linsenstern*. Dieser besitzt beim Neugeborenen drei Strahlen. Das Ende eines Strahles der einen Fläche

Fig. 633.



Schema der Anordnung der Linsenfasern.

entspricht genau dem zwischen zwei Strahlen der anderen Fläche einspringenden Winkel. Dieses Verhalten kann man sich an Fig. 633 klar machen: $r r r$ stellen die drei Strahlen der Vorderfläche dar, zwischen denen an der Hinterfläche drei durch Punktreihen dargestellte Strahlen liegen. Die übrigen Linien geben den Verlauf der Linsenfasern an. Verfolgt man eine dieser, an der Vorderfläche von einem Strahl ausgehenden Linien bis zur Peripherie, die dem Äquator der Linse entspricht, so kann man sie da sich umbiegen und zu einem Strahl der Hinterfläche verlaufen sehen, wo sie endet. Die Fasern einer und derselben Schichte ergeben sich dabei von gleicher Länge. Je länger die Strecke ist, welche eine Faser auf der einen Fläche verläuft, desto kürzer ist der Verlauf auf der anderen Fläche der Linse. An der Linse des Erwachsenen ändert sich das Bild dahin, dass die beim Fötus einfachen Strahlen getheilt erscheinen, so dass eine ziemlich complicirte Figur, im Wesentlichen ein sechsstrahliger Linsenstern, entsteht.

Der sagittale Durchmesser der Linse beträgt beim Erwachsenen im Mittel 3,7 mm, der äquatoriale 9 mm. Für die vordere Krümmungsfläche ist der Radius auf 8,2, für die hintere auf 6 mm berechnet. Mit dem Alter treten durch Minderung der Wölbung beider Flächen Modificationen ein, und die Linsenubstanz nimmt eine gelbliche Färbung an.

Über Entwicklung und Bau der Linse siehe HUSCHKE, Meckel's Archiv 1832. BAUCHIN, in Stricker's Handbuch. J. ARNOLD, in Graefe und Saemisch's Handbuch. Bezüglich des Baues: v. BECKER, Archiv für Ophthalmologie. Bd. IX. HENLE, Abhandlungen d. k. Gesellschaft der Wiss. zu Göttingen. Bd. XXIII. O. BECKER, Zur Anatomie der gesunden und kranken Linse. Wiesbaden 1883.

§ 421.

Eine homogene, glashelle und elastische Membran stellt die Kapsel dar, welche die Linse allseitig umschließt. Sie vermittelt zugleich die Fixirung des Organs und entsteht mit der ersten Differenzirung, wahrscheinlich als Cuticularbildung von Seite der Elemente des Linsengewebes.

Mit der Kapsel verbindet sich der Befestigungsapparat der Linse. Von den am meisten vorspringenden Theilen der Ciliarfortsätze, aber auch zwischen denselben erstreckt sich eine zarte, eigenthümliche Fasern führende Membran, die *Zonula ciliaris* (*Z. Zinnii*, *Strahlenblättchen*) als Fortsetzung der Membrana hyaloidea nach dem Äquatorialumfange der Linse. Dieses Gebilde ist der Rest des von der Anlage des Glaskörpers her die Linse umfassenden Gewebes. Indem es von Vorsprüngen der Ciliarfalten, wie auch von den dazwischenliegenden Vertiefungen abgeht, bietet es gleichfalls eine radiäre Faltung dar. In der Nähe des Linsenrandes spaltet es sich in zwei Lamellen; die vordere legt sich am Äquator der Linse an die Vorderfläche der Kapsel und verschmilzt mit ihr, indes eine hintere Lamelle etwas hinter dem Äquator zur hinteren Wand der Kapsel tritt (vergl. Fig. 619). Durch das Auseinanderweichen dieser Lamellen wird ein Raum gebildet, der von der Linse, die er ringförmig umzieht, abgeschlossen wird: der *Canalis Petitii*. Dieser Apparat ist also aus dem in die secundäre Augenblase eingedrungenen Bindegewebe hervorgegangen. Während das hinter der Linse befindliche Gewebe den Glaskörper entstehen ließ, hat das den Äquator der Linse umfassende gleiche Gewebe (Fig. 630) in jene Membran sich umgewandelt.

In dem die Linsenanlage umgebenden Bindegewebe, dessen von der Retina umschlossene größere Partie zum Glaskörper wird, hat sich sehr frühzeitig ein Gefäßnetz entwickelt. Es bildet den Ernährungsapparat der fötalen Linse. An dieser schon im zweiten Monate bestehenden gefäßführenden Hülle der Linse hat man den hinteren Abschnitt als *Membrana capsularis* vom vorderen, der *M. pupillaris* unterschieden. Die *M. capsularis* wird durch die Ausbreitung der den Glaskörper durchsetzenden Art. hyaloidea (*A. capsularis*) vorgestellt. Sie verzweigt sich gegen die hintere Fläche der Linsen kapsel in ein Gefäßnetz, welches auch auf die vordere Fläche, in die dort befindliche *M. pupillaris* sich fortsetzt. Diese steht mit der Anlage der Iris in Verbindung (Fig. 630 und empfängt von daher Gefäße, welche mindestens theilweise Venen vorstellen. Diese Gefäßhülle der Linse beginnt in der Regel im 7. Monate sich zurückzubilden, so dass sie bei der Geburt schon verschwunden ist. Dieser Vorgang steht im Zusammenhang mit der Ausbildung der mit Humor aquëus sich füllenden vorderen und hinteren Augenkammer, wodurch nicht nur die Cornea von der Iris und Linse sich abhebt, sondern auch die Iris mit ihrem Ciliartheil von der Linse sich etwas entfernt.

Die Existenz des *Petit'schen* Canales steht nicht über jedem Zweifel, wenigstens scheint er bei manchen Säugethieren zu fehlen, indem radiäre Faserzüge sich von der *M. hyaloidea* an den Äquator der Linse vertheilen, ohne einen einheitlichen Raum

zwischen sich zu fassen (H. VIRCHOW). Da ja ein solcher Raum in dem die Linse umgebenden Gewebe ursprünglich nicht existirt, so ist sein Fehlen nichts Befremdendes.

Hilfsorgane des Auges.

§ 422.

Der hohe Grad der Ausbildung des Sehorgans äußert sich nicht minder an den in der Nachbarschaft des Bulbus oculi befindlichen Bildungen, welche von der Augenhöhle umschlossen werden und selbst oberflächlich an derselben vorkommen. Diese accessorischen Organe bilden einen Bewegungs- und einen Schutzapparat. Den ersteren setzen die Augenmuskeln zusammen, der letztere geht vom Integumente aus, welches Augenlider und Bindehaut sammt den Thränenorganen entstehen lässt. Auch in der Umgebung der Augenhöhle ist das Integument in jener Richtung theilhaftig, indem es am oberen Rande jener Höhle die in den *Augenbrauen* (*Supercilia*) gegebene stärkere Behaarung liefert.

Die Augenhöhle (*Orbita*) selbst schon repräsentirt einen Schutzapparat, nicht bloß für den Bulbus, sondern ebenso für dessen in ihr geborgene Hilfsorgane. Das die knöchernen Wände der Orbita überkleidende Periost (*Periorbita*) verschließt den größten (lateralen) Theil der Fissura orbitalis superior und setzt sich auch auf einen ähnlichen Verschluss der unteren Augenhöhle fort. Hier bestehen aber etwas andere Verhältnisse durch eine Schichte glatter Muskulatur.

Diese beim Menschen keine Bedeutung besitzende Muskelschichte (*M. orbitalis*) ist bei Säugethieren, deren Orbita mit der Schläfengrube in meist offener Communication steht (z. B. Carnivoren), eine ansehnliche, jene beiden Räume trennende Membran (H. MÜLLER). Sie hat hier offenbar eine Wirkung auf den Orbitalraum und verliert diese Bedeutung in dem Maße, als sie mit der Ausbildung einer knöchernen Orbito-temporal-Scheidewand sich rückbilden muss.

In der Augenhöhle wird der Bulbus zunächst von lockerem Bindegewebe, dann von reichlichem Fett umlagert, dessen Minderung bei Krankheiten oder im Alter auch äußerlich sich bemerkbar macht. Dieses von der Periorbita umschlossene Fettpolster wird außer von Gefäßen und Nerven auch von den Muskeln des Bulbus durchsetzt.

a. Muskeln des Augapfels.

§ 423.

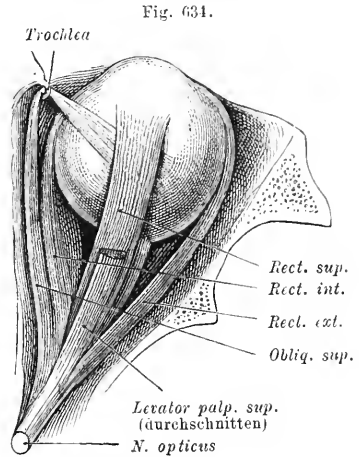
Die in der Orbita gelagerten Muskeln bilden eine den mimischen Gesichtsmuskeln fremde Abtheilung, da sie aus den vordersten Metameren des Kopfes hervorgehen. Einer der Muskeln ist dem oberen Augenlide zugetheilt und wird bei diesem beschrieben. Die anderen bewegen den Augapfel. Sie werden nach ihrer Anordnung in zwei Gruppen gesondert: in gerade und in schräge. Die 4 geraden (*Mm. recti*) verlaufen vom hintersten Theile der Orbita vorwärts und entsprechen den Seiten einer vierseitigen Pyramide, indem sie allmählich divergiren und den Bulbus zwischen sich fassen (Fig. 634). Nach ihrer Lage werden sie als *M. rectus superior*, *inferior*, *externus (lateralis)* und *internus (medialis)* unterschieden. Die Ursprünge dieser Muskeln nehmen die Umgebung der Eintritts-

stellen des N. opticus und des N. oculomotorius in die Orbita ein. Jeder Muskel bildet einen abgeplatteten Bauch, welcher anfangs der Periorbita angelagert nach vorne zieht. Nur der des M. rectus superior ist gleich am Beginne durch den über ihm liegenden Hebemuskel des oberen Augenlides (s. unten) von der Orbita abgedrängt.

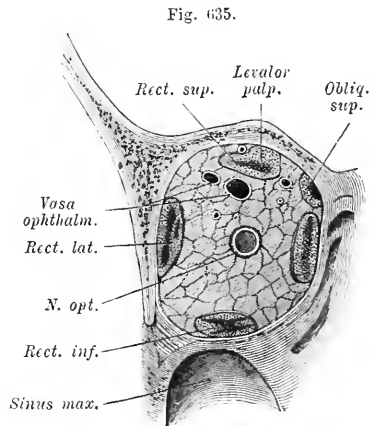
Mit der Annäherung an den Bulbus durchsetzen die Muskeln die Fettschichte, dann legen sie sich der Wölbung des Bulbus an und gehen in ihre Endsehnen über, welche an der vorderen Hälfte des Bulbus sich der Sclera inseriren. Die Insertionsstellen aller vier Muskeln liegen in einer, jedoch nicht regelmäßigen Kreislinie, da deren Mittelpunkt lateral und nach oben vom Mittelpunkte der Cornea sich findet.

Die beiden *Mm. obliqui* bieten verschiedene Verhältnisse. Der M. obliquus superior (Fig. 634) entspringt medial vom Ursprunge des M. rectus superior von der knöchernen Orbitalwand und läuft mit einem schlanken, abgeplatteten Bauch über den Rectus internus. Seine dünne Endsehne tritt durch eine an der Spina oder an der Fovea trochlearis (I. S. 215) befestigte sehnige, zuweilen auch Knorpel bergende Schleife (*Rolle, Trochlea*) und dann in spitzem Winkel nach hinten und lateral gerichtet zum Angapfel. Auf diesem Verlaufe breitet sie sich aus und gelangt unter den Bauch des M. rectus superior. Von diesem Muskel bedeckt findet die Insertion an der hinteren Circumferenz der Sclera statt.

Der M. obliquus inferior entspringt an der Augenhöhlenfläche des unteren Orbitalrandes, dicht an der unteren Begrenzung der Fossa sacci lacrymalis (I. S. 244). Sein breiter Bauch verläuft schräg lateral, den M. rectus inferior von unten her kreuzend, zum hinteren Umfang des Bulbus, wo er sich, zum Theil vom M. rectus externus bedeckt, in einer schrägen Linie inserirt. (Vergl. Fig. 585).



Rechte Orbita mit den Augenmuskeln, von oben dargestellt. 1/1.



Querschnitt durch die Orbita hinter dem Augapfel. 1/1.

Die Verbindung der Muskelsehnen mit der Sclera geschieht dadurch, dass ihre Fasern in die Sclera selbst eindringen, und sich mit dem Gewebe der letzteren innig verflechten. Sie bedingen so eine Verstärkung der Sclera, und zwar die Recti am vorderen

Segment, die *Obliqui* am hinteren (vergl. S. 535). — Die Bäuche dieser Muskeln sind nicht von gleicher Stärke. Von den geraden Augenmuskeln ist der mediale der mächtigste, dann folgt der laterale; der obere ist der schwächste. Der *M. obliquus sup.* hat erst bei den Säugern den trochlearen Verlauf seiner Endsehne gewonnen. Von den Fischen bis zu den Vögeln hat er eine dem *M. obliq. inferior* ähnliche Anordnung, indem er von einer der Trochlea entsprechenden Stelle entspringt. Begleitet wird der Muskelbauch in seltenen Fällen von einem dünnen Muskelchen — *M. gracillimus* — welches sich an verschiedenen Stellen (zuweilen an der Trochlea) inserirt. — Ein selten vorkommendes Muskelbündel, welches, zwischen *R. internus* und *inferior* entspringend, zum letzteren sich abzweigt und ihn mit dem *Obliquus inf.* unter dessen Ursprung verbindet (*Rex*), giebt Zeugnis für die primitive Zusammengehörigkeit dieser Muskeln.

Die Anordnung der Muskeln des Bulbus ist derart, dass je zwei einer Drehbewegung des letzteren um eine Achse vorstehen, wobei einer zum andern sich antagonistisch verhält. Der durch diese Muskulatur dem Bulbus zu Theil werdende hohe Grad von Beweglichkeit spricht sich auch in der nächsten Umgebung des hinteren Abschnittes des Bulbus aus. Das benachbarte Bindegewebe bedeckt hier nur lose den Bulbus, indem es von demselben durch einen, von wenig Faserzügen durchsetzten, spaltartigen Lymphraum getrennt wird. Man hat sich so den Bulbus von einer besonderen Bindegewebsschichte umgeben vorgestellt und diese als *Fascia Tenoni**) (*Tenon'sche Kapsel*) bezeichnet. In der That ist diese gegen den Bulbus abgegrenzte Bindegewebsschichte als das Product der Bewegungen des Bulbus anzusehen, in ähnlicher Weise wie die Muskelfascien der Muskelaction ihre Differenzirung verdanken (I. S. 335). Der von der erwähnten Schichte umschlossene, ohne Injection meist nur auf einzelnen Strecken darstellbare *Tenon'sche Raum* erstreckt sich zwischen den geraden Augenmuskeln weiter nach vorne zu als unterhalb der letzteren, zumal die Endsehnern jener Muskeln oft schon vor ihrer eigentlichen Insertion Bindegewebsbündel zum Bulbus absenden.

b. Augenlider und Bindehaut.

§ 424.

Die Verbindung der Anlage des Sehorganes mit dem äußeren Integumente begründet den bleibenden Zusammenhang beider, woraus allmählich neue Theile hervorgehen. Der Bulbus empfängt nicht nur an seiner vorderen Fläche einen vom Integumente stammenden Überzug, sondern jenes kommt auch zur Herstellung von besonderen Schutzorganen in Verwendung. Die vordere Fläche des Bulbus liegt anfänglich frei und die ihn sogar zum größten Theile überziehende Integumentschichte setzt sich ohne schärfere Grenze in die Nachbarschaft des Kopfes fort. Allmählich entsteht in der Circumferenz des Bulbus eine Vertiefung, die *Lidrinne*. Die Ränder dieser oval geformten Rinne wachsen von zwei Seiten her gegen einander. Sie bilden faltenartige Lamellen des Integumentes, die Lid-

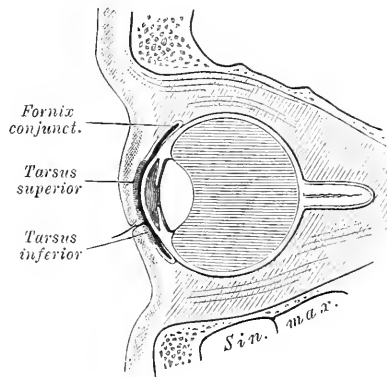
*) JACQUES-RENÉ TENON, Chirurg, zu Paris 1724—1816.

falten, welche im Fortgange der Ausbildung des Bulbus letzteren von oben wie von unten her als *Augenlider* bedecken. Im ausgebildeten Zustande begrenzen sie mit ihren freien Rändern eine die Vorderfläche des Bulbus mehr oder minder bloslegende Spalte, welche durch die Bewegung der Lider verschieden weit offen oder geschlossen erscheinen kann. Das die Augenlider äußerlich überziehende Integument setzt sich am Lidrande auf die Innenfläche des Lides und, von da sich umschlagend, auf den Bulbus fort. Diese Integumentstrecke ist jedoch bedeutend modificirt und stellt die Bindehaut vor. Augenlider und Bindehaut sind also die Producte des Integumentes, welches in der Umgebung der anfänglich freien Fläche des Augapfels faltenartig vorgewachsen ist.

Die *Augenlider* (*Palpebrae*) stellen, wenn auch als Hautfalten entstanden, doch einen complicirteren Apparat vor, der nicht blos dem Auge Schutz verleiht, sondern auch durch seine Bewegungen zur Vertheilung der Thränenflüssigkeit auf der freien Fläche des Bulbus, und damit zur Entfernung von Fremdkörpern auf der Hornhaut dient. Die Querspalte der Augenlider ist beiderseits durch die Augenlidwinkel (*Canthus lateralis* und *medialis*) begrenzt. Der mediale läuft in eine ausgerundete Bucht aus: die Thränenbucht (Thränensee). An der Grenze der Lidspalte und jener Bucht bildet jedes Lid einen kleinen Vorsprung (*Papilla lacrymalis*), auf welchem die punktförmige Öffnung eines Thränencanälchens liegt (Thränenpunkt, *Punctum lacrymale*).

In jedem Augenlide setzt sich die Pars palpebralis des M. orbicularis oculi (I. S. 366) bis zum freien Lidrande fort und bildet eine Grenzschichte für die innere und äußere Hautlamelle des Lides. In der hinteren, der Bindehaut angehörigen Lamelle der Augenlider ist das Bindegewebe zu einer festen Platte von knorpelähnlicher Consistenz verdichtet: dem *Tarsus*, der jedem Augenlide eine Stütze abgibt und durch seine Form die Gestaltung der Lidöffnung als eine Querspalte bedingt. Beide Tarsi verschmälern sich nach den Augenwinkeln. Der obere (*Tarsus superior*) ist bedeutend höher als der untere (*T. inferior*), und entspricht darin der gesammten Lidbildung (Fig. 636). Der Dickedurchmesser beträgt 0,7 bis 1 mm. Ihre Ausdehnung stimmt mit dem Umfange der Bindehautfläche überein, welche bei der Bewegung der Lider auf dem Augapfel und ab gleitet. Vom Orbitalrande jedes Tarsus geht eine bis zur Orbita verfolgbare, aber nur künstlich als Membran darzustellende Bindegewebsschichte aus, welche am lateralen, deutlicher jedoch am medialen Augenwinkel in ein Ligament übergeht (*Ligamentum palpebrale s. canthi mediale et laterale*). Man kann sich

Fig. 636.



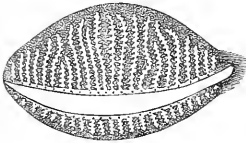
Verticalsechnitt durch ein rechtes Auge.
Laterale Schnittfläche.

so die beiden Tarsi durch diese beiden sogenannten Ligamente mit dem medialen und dem lateralen Orbitalrand in Verbindung denken.

Während das *Ligamentum palpebrale laterale* nur künstlich als solches dargestellt werden kann, ist das *mediale* bestimmter ausgeprägt; es bildet einen platten, sehnigen Zug, welcher an der *Crista lacrymalis* des Stirnfortsatzes des Oberkieferknochens befestigt, quer zum medialen Augenwinkel zieht. Hier verbindet sich das Band mit beiden Tarsus. Mit diesem Bande steht noch ein etwas breiterer aber minder derber Bindegewebszug im Zusammenhang, welcher von der *Crista lacrymalis* des Thränenbeins kommt und hinter dem Thränensacke verläuft. Dieser Theil ist als *hinterer* Schenkel des *Ligamentum palpebrale mediale* beschrieben, während der ersterwähnte Theil den *vorderen* vorstellt (HENLE).

An den Rändern beider Lider finden sich die Reihen der borstenartig starren *Augenwimpern* (*Cilia*) und dahinter die Mündungen der *Tarsaldrüsen* (*Meibom'sche Drüsen*). Letztere sind alveolär gebuchtete, den Tarsus durchziehende Drüsen (Fig. 637), deren fettiges Secret der Augentalg (*Lema*, *Sebum palpebrale*) ist.

Fig. 637.



Tarsus superior und inferior mit den Meibom'schen Drüsen. 1,1.

Die beiden Augenlider sind durch Verbindung mit Muskeln beweglich. Näherung der Lidränder und Verschluss der Lidspalte bewirkt der Palpebraltheil des *M. orbicularis oculi*. Beim Lidsschlage steht er mit dem *Levator palpebrae superioris* in antagonistischer Thätigkeit. Die auf dem Tarsus gelagerte Schichte löst sich am Lidrande in Bündel auf, indem sowohl die Haarbälge der Cilien, als auch die Ausführgänge der Tarsaldrüsen die Muskelzüge durchbrechen. Der durch dieses Verhalten von der Hauptmasse des Muskels abgelöste Theil umzieht also die Augenlidspalte und wird als besonderer Muskel aufgefasst (*M. ciliaris Riolani*).

Während das untere Augenlid beim Nachlassen der Wirkung des *M. orbicularis oculi* herabsinkt und damit an der Öffnung der Lidspalte sich betheiligt, wird das obere Augenlid durch einen besonderen Muskel gehoben. Der *M. levator palpebrae superioris* theilt Ursprung und Lage mit den geraden Muskeln des Angapfels. Er entspringt über der Eintrittsstelle des *N. opticus* in die Orbita und biegt sich über dem *M. rectus superior* (Fig. 634) nach vorne, wo er verbreitert in seine dünne, über den Tarsus superior sich erstreckende Endsehne übergeht.

Der *M. levator palpebrae superioris* kommt nicht exclusiv am oberen Tarsusrande zur Insertion, sondern lässt seine Sehne an der vorderen Tarsusfläche ausstrahlen. Daher kommt es, dass das obere Lid resp. sein Tarsus umgestülpt werden kann, ohne dass der Muskel eine Zerrung erfährt. Vom genannten Muskel zweigen sich zuweilen innerhalb der Orbita Züge medial oder lateral ab, letztere verlaufen gegen die Thränenrüse.

Ein *drittes Augenlid* ist beim Menschen nur rudimentär vorhanden. Es besteht aus einer senkrechten Falte der Bindehaut am medialen Augenwinkel: *Plica semilunaris*. Sie ist bei manchen Rassen (Malaien) von größerer Ausdehnung. In dieser Falte kann, ähnlich wie bei den anderen Lidern, an der den Bulbus berührenden Fläche eine knorpelige Stütze vorkommen. Sie scheint bei Negern

und Buschmännern allgemeiner zu bestehen (GIACOMINI). Eine kleine Drüsen-
gruppe, welche medial vom Rande der Falte gegen die Thränenbucht vorragt,
bildet ein röthliches Knötchen (*Caruncula lacrymalis*). Bei vielen Säugethieren
ist dieses dritte Lid ansehnlicher und bei manchen Reptilien und den Vögeln be-
sitzt es als »Nickhaut« einen hohen Grad von Beweglichkeit.

Die gegen einander wachsenden Augenlidfalten lassen an ihrem freien Rande eine
epitheliale Wucherung auftreten, durch welche, nachdem die Ränder sich einander be-
deutend genähert haben, im 3.—4. Fötalmonate ein *Verwachsen der Augenlider* in jener
Schichte erfolgt. Die Lösung wird durch das Hervorsprossen der Cilien an der Naht-
stelle vorbereitet und erfolgt noch vor der Geburt.

Die *Tarsi* sind ihrer oben angegebenen Natur gemäß von dem benachbarten Binde-
gewebe der *Conjunctiva* nicht scharf abgegrenzt. Phylogenetisch hat man sie durch die
Action der Lider entstanden sich vorzustellen, an deren innerer Fläche das Bindegewebe
sich da verdichtete, wo es über der festeren Unterlage des Bulbus sich bewegt. Die in
sie eingebetteten Мейбом'schen Drüsen entsprechen in ihrer Länge der Höhe des Tarsus,
so dass sie im oberen länger als im unteren sind, und in beiden nach den Seiten zu
kürzer. Jede besteht aus einem die Länge der Drüse durchsetzenden Ausführgang,
welcher dicht mit kurzen Alveolen besetzt ist. Dem oberen Augenlide sind 25—40,
dem unteren 20—30 solcher Drüsen zugetheilt. Außer diesen Tarsaldrüsen münden am
Lidrande noch Schweißdrüsen aus, die eine besondere Modification darstellen (MOLL'sche
Drüsen). Die mit den Haarbälgen der Cilien verbundenen Talgdrüsen kommen gleich-
falls hier in Betracht.

Bei den oben erwähnten Fällen der größeren Ausbildung der *Plica semilunaris*
mündet unter ihr eine Gruppe von Drüsenschläuchen aus, welche wohl der bei Säuge-
thieren verbreiteten *Harder'schen Drüse* entsprechen (GIACOMINI).

Über die Entwicklung der Augenlider siehe v. EWETZKY im Archiv für Augenheil-
kunde. Bd. VIII. 1879. Bezüglich des feineren Baues siehe MOLL, J. A., *Bidragen*
tot de Anatomie u. Phys. der Oogleden. Utrecht 1857. WALDEYER in Graefe und Sae-
misch's Handbuch der Augenheilkunde.

§ 425.

Die Bindehaut des Auges, *Conjunctiva*, erscheint mit dem Entstehen
der Augenlider in Form eines über die Vorderfläche des Bulbus gelegten Sackes,
dessen Zugang die Lidspalte bildet (*Conjunctivalsack*). Am Bulbus überkleidet
die Bindehaut (*Conjunctiva bulbi*) die Cornea sowie einen Theil der Sclera,
und schlägt sich dann in ziemlich gleicher Entfernung vom Rande der Cornea
auf die Augenlider (*Conjunctiva palpebrarum*), deren innere Fläche sie über-
kleidet. Die Umschlagsstelle der *Conjunctiva bulbi* in die *Conjunctiva palpe-*
brarum wird als Gewölbe der Bindehaut (*Fornix*) unterschieden (Fig. 636). Man
unterscheidet demnach einen oberen und einen unteren Fornix.

Obschon aus dem äußeren Integumente hervorgegangen und an der Kante
des Lides in dieses übergehend, bietet die *Conjunctiva* doch manche Abweichungen
von jenem dar und zeigt Übereinstimmungen mit einer Schleimhaut, so dass sie
geradezu als eine solche aufgefasst wird.

Ihr Bindegewebe geht an der *Conjunctiva palpebrarum* in das verfilzte Bindegewebe
der *Tarsi* über. Die noch die *Tarsi* überkleidende dünne Bindegewebsschichte ist mit

Lymphzellen infiltrirt. Auch noch über den Tarsus hinaus, gegen den Fornix, besteht dieses cytogene Gewebe in diffuser Form, während bei vielen Säugethieren distincte Follikel vorkommen. Solche scheinen von sehr geringer Größe gegen den oberen Fornix zu auch beim Menschen zu bestehen. Eine Wanderung der lymphoiden Elemente durch das Epithel der Conjunctiva ist von STÖHR beobachtet.

Vom Orbitalrande jedes der beiden Tarsi verläuft eine Schichte glatter Muskelfasern bis an die Umschlagsstelle der Conjunctiva (H. MÜLLER). Das *Epithel* ist an den Lidern ein mehrschichtiges, jedoch ziemlich niedriges Cylinderepithel, welches am fornicalen Abschnitte in das Plattenepithel der Bindehaut des Augapfels übergeht. Die Nerven der Bindehaut besitzen eigenthümliche terminale Gebilde (II. S. 527).

Von *Drüsen* sind außer den am Lidrande mündenden noch besondere, in beiden Lidern dem Orbitalrande der Tarsi benachbart gelegene anzuführen, die am Fornix ausmünden. Es sind mit rundlichen Alveolen besetzte kurze Schläuche, die in Gruppen beisammen stehen, und als die indifferenten Formen jener erscheinen, die wir in den Thränenrüsen in voluminöserem Zustande antreffen.

c. Thränenapparat.

§ 426.

Von den mehrfachen, größtentheils schon oben aufgeführten Drüsenorganen des Integumentes, welche, dem Sehorgane benachbart, auch in functioneller Verbindung mit ihm stehen, kommt den *Thränenrüsen* eine hervorragende Bedeutung zu. Ihr seröses Secret ist die Thränenflüssigkeit. Eine Anzahl (10—15) von Drüsenanlagen entsteht am lateralen Theile des oberen Fornix conjunctivae und wächst gegen die Orbita ein. Jede Drüsenanlage bildet sich nach dem tubulösen Typus weiter aus, aber nicht alle erreichen gleiches Volum. Die Mehrzahl bildet kleinere Drüsen, welche der Conjunctiva benachbart liegen bleiben. Eine Minderzahl (3—5) wächst allmählich zu bedeutenderem Umfange und entfernt sich in demselben Maße von der Conjunctiva, mit der sie nur durch die Ausführungsgänge in Verbindung bleibt.

Diese größeren Drüsen bilden eine gemeinsame, unter dem Dache der Orbita in der Fossa lacrymalis des Stirnbeines gelegene ovalgestaltete Drüsenmasse, die man als »obere Thränenrüse« aufgefasst hat (Fig. 496). Ihre obere Fläche ist glatt, etwas gewölbt, in Anpassung an die Concavität der Fossa lacrymalis, am Hinterrande zeigen sich meist unregelmäßige Läppchen. Diese »Drüse« ist also ein Drüsen-Complex, ebenso wie die »untere Thränenrüse«, als welche man die Summe der kleineren Drüsen betrachtet, welche nicht so innig unter einander zusammenhängen. Die sehr feinen Ausführungsgänge aller dieser Drüsen münden im Fornix in einer Reihe, welche lateral wenig über dem Augenwinkel beginnt. Das Secret wird in den Conjunctivalsack ergossen und durch den Lidschlag auf dem Bulbus vertheilt. Am medialen Augenwinkel sich ansammelnd, findet es besondere Ausführwege in die Nasenhöhle.

Das Verhalten der beiden Thränenrüsengruppen zu einander zeigt, dass wir es hier mit verschiedengradigen Differenzirungszuständen zu thun haben, denen auch die anderen Drüsen-schläuche, die in der Nähe des oberen Fornix münden, sich anreihen. Man hat diese daher als accessorische Thränenrüsen aufgefasst. Bezüglich des Baues stimmen

die Thränendrüsen mit den Speicheldrüsen, am meisten mit der Parotis überein, indem die Epithelzellen der Schläuche keine Schleimmetamorphose ihres Protoplasma wahrnehmen lassen. Die sogenannte obere Thränendrüse misst 15—20 mm in der Länge, bei einer Dicke von 10—12 mm.

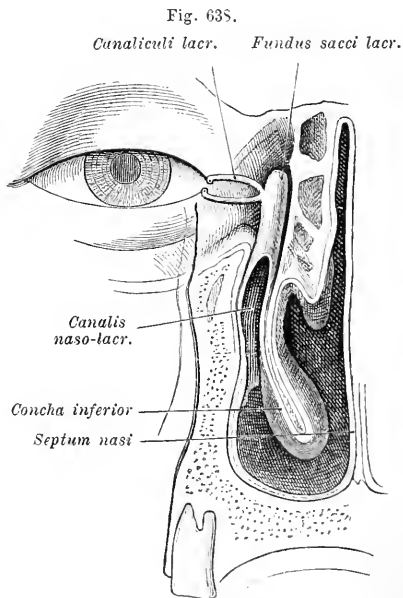
F. BOLL, Archiv für Mikroskopie, Bd. IV, und Stricker's Handbuch.

Die *Abführwege* der Thränenflüssigkeit sind sehr frühzeitig beim Embryo angelegt. Die Augennasenfurche (Thränenfurche), welche vom Auge zwischen seitlichem Nasenfortsatz und Oberkieferfortsatz zur Riechgrube zieht, bildet sich allmählich zu einem Canal um, der am medialen Augenwinkel mit zwei discreten Öffnungen beginnt. Wir haben demnach an den Abführwegen zwei Strecken zu unterscheiden, den paarigen Abschnitt: die Thränencanälchen, und die einfache Strecke: den Thränennasengang.

Über die Genese des Thränennasenganges siehe v. EWETZKY (l. c.). Die präformirte Rinne schnürt sich nicht direct als Canal ab, sondern lässt eine epitheliale Wucherung entstehen, welche erst später ein Lumen ausbildet. So erscheint hier ein Verhalten wie bei vielen anderen Organen (z. B. Drüsen), die nicht sofort in Function treten und damit nicht unmittelbar an phylogenetische Zustände sich anschließen lassen.

Die *Thränencanälchen*, *Thränenröhrchen* (*Canaliculi lacrymales*) sind feine, in der Umgrenzung der Thränenbucht verlaufende Röhrchen (Fig. 635). Sie beginnen mit punktförmigen Öffnungen (*Puncta lacrymalia*), welche auf kleinen Erhebungen (*Papillae lacrymales*) sich darstellen. Am Anfange divergiren sie etwas, convergiren am Ende jener Bucht und gelangen dabei hinter das Ligamentum palpebrale mediale, wo sie sich schließlich dicht nebeneinander oder, schon vorher vereinigt, in die laterale Wand des *Thränensacks* einsenken.

Der gesammte *Canalis* s. *Ductus naso-lacrymalis* zerfällt in zwei Strecken. Die obere, an der medialen Wand der Orbita in der Fossa sacci lacrymalis (I. S. 244) gelagerte wird als *Thränensack* (*Saccus lacrymalis*) unterschieden und ist nach oben zu mit einer blind geendigten Ausbuchtung versehen (*Fundus sacci lacrymalis*). Er bildet den freiliegenden, zum großen Theile bewegliche Wandungen besitzenden Abschnitt, der mit seiner medialen Oberfläche die genannte Grube ausfüllt; an seiner vorderen Wand zieht das Ligamentum palpebrale mediale mit seinem vorderen Schenkel vorüber. Aus dem Thränensack setzt sich der untere



Abführwege der Thränenflüssigkeit. Die Nasenhöhle mit der Mündung des Thränennasenganges ist frontal durchgeschnitten.

Abschnitt als eigentlicher Thränennasengang in den vom Thränenbeine und Oberkiefer umschlossenen Canal fort. Die sehr verschiedenartig gestaltete Mündung liegt, von der unteren Muschel überragt, im unteren Nasengange (Fig. 638).

Die Thränenpunkte entsprechen sich in der Lage nicht ganz genau; der obere liegt gegen den unteren um einiges medial; der untere ist der größere. Sie sind zugleich etwas einwärts und gegen einander gerichtet. Der Anfang jedes Thränencanälchens bietet auf einer etwa 1 mm langen Strecke einen mehr senkrechten Verlauf. Beim oberen ist diese Strecke aufwärts, beim unteren abwärts gerichtet. Indem aus dieser Anfangsstrecke der medianwärts ziehende, längere Theil des Röhrchens hervorgeht, bildet er mit der ersteren ein Knie. Die Lumina der Canälchen erscheinen am Anfange ihres quer verlaufenden Abschnittes etwas erweitert. Die Länge der Thränencanälchen wird zu 10 mm angegeben, ihre Weite auf ca. 0,7 mm. Auf ihrem Verlaufe werden sie von Faserzügen des *M. orbicularis oculi* begleitet. An der Anfangsstrecke der Thränencanälchen zeigen die Muskelfasern eine ringförmige Anordnung. Der Thränensack verbindet sich mit seiner medialen Wand dem Perioste der Thränensackgrube. Wie vorne der äußerlich sichtbare, vordere Schenkel des Ligamentum palpebrale mediale am Thränensacke vorbeizieht, und zwar mit dem Fundus desselben innig verbunden, so erstreckt sich der sogenannte hintere Schenkel jenes Bandes hinter den Thränensack, jedoch ohne mit ihm eine Verbindung einzugehen. Von diesem Schenkel entspringt die den sogenannten *Horner'schen Muskel* darstellende Portion des *M. orbicularis oculi*. Die Länge des Thränensackes beträgt gegen 12 mm, seine Weite 4—5 mm. Die glatte Wandung des Thränensackes setzt sich nach abwärts in den Thränennasengang fort, bildet aber zuweilen schon am Übergange in den letzteren, häufiger erst im unteren Theile des Canals, nicht selten eine oder mehrere Querfalten, die man, wenig passend, als Klappen deutete. Über die Mündung des knöchernen Canals brückt sich die Schleimhaut in verschiedener Art hinweg und lässt die Öffnung in mannigfachster Weise gestaltet erscheinen. Die dann eine Strecke weit den medialen Verschluss des Thränen-Nasenganges darstellende Schleimhaut-Duplicatur, welche mit ihrem freien Rande die Ausmündung des Canals begrenzt, wird als *Hasner'sche Klappe* angesprochen. Auch als Halbrinne kann der Canal noch an der Nasenhöhlenwand fortgesetzt sein, oder er verlängert sich an dieser herab, so dass die Mündung in sehr verschiedener Höhe gelagert sich darstellt. Das *Epithel* der Thränencanälchen ist ein geschichtetes Plattenepithel, jenes des Thränennasenganges wird als Wimpern tragend angegeben.

Anatomisches: R. MAIER, Über den Bau der Thränenorgane. Freiburg in Br. 1859. HEINLEIN, zur mikroskop. Anatomie der Thränenröhrchen. Archiv f. Ophthalmologie. XXI. WALZBERG, Über den Bau der Thränenwege der Haussäugethiere und des Menschen. Rostock 1876.

Die Verbindung des Orbicularis oculi mit den Thränencanälchen, auch die am Thränensacke vorbeiziehenden Züge des Muskels, hat man mit der Fortleitung der Thränenflüssigkeit in Beziehung gebracht. Am naturgemähesten erscheint mir die Annahme, dass die als Capillarröhrchen wirkenden Thränencanälchen die Flüssigkeit aufsaugen, während in der Nasenhöhle durch den die Athemwege passirenden Luftstrom eine stete Verdunstung des an den Wänden des Thränennasenganges herabkommenden Thränenfluidum statthat und ebendadurch wieder auf fortgesetzten Zufluss durch die Capillarröhrchen eingewirkt wird.

II. Vom Gehörorgane.

Aufbau des Gehörorganes.

§ 427.

Dieses Sinnesorgan erscheint wiederum in reichhaltiger Zusammensetzung, da der Schallwellen percipirende Theil des Organs mit mehrfachen anderen, ihm ursprünglich fremden Einrichtungen in Verbindung tritt. So gesellen sich auch dem Gehörorgane Hilfswerkzeuge zu. Aber diese alle sind wieder besonderer Art, in Übereinstimmung mit der Eigenthümlichkeit der Leistung, welcher sie dienen. Ungeachtet der erworbenen Complication giebt sich jedoch ein engerer Anschluss an andere Sinnesorgane dadurch zu erkennen, dass die Anlage des eigentlichen Organes aus einer Sonderung des primitiven Integumentes, des Ectoderm nämlich, hervorgeht, so dass also die Oberfläche des Körpers auch für das Gehörorgan, wenn auch nur während seiner Anlage, die erste Bildungsstätte abgiebt. Jene oberflächliche Stelle besteht in sehr früher Embryonalperiode jederseits in der hinteren Kopfreion, der Medulla oblongata benachbart. Hier bildet sich in jener Periode mit der fortschreitenden Differenzirung des Kopfes allmählich eine Einsenkung, deren epitheliale Ankleidung durch eine Verdickung des Epithels sich auszeichnet. Die Einsenkung formt allmählich ein Bläschen, welches durch einen hohlen Stiel mit seiner ersten Bildungsstätte an jener Oberfläche im Zusammenhang steht. Mit allmählicher Entfernung von der Oberfläche wird es endlich aus jenem Zusammenhang durch Abschnürung gelöst. Dieses Bläschen gelangt mit der Entstehung der Schädelanlage in letztere und wird von dem Knorpelgewebe derselben zum größten Theile umschlossen. Es wird als Labyrinthbläschen bezeichnet, da aus ihm der in vielerlei Hohlräume umgestaltete Theil des Gehörorgans, den man danach »Labyrinth« benannt hat, hervorgeht. Der Felsentheil des Schläfenbeines ist es, welcher dieses Labyrinth birgt. Da in ihm die *Endapparate des Hörnerven* liegen, der mit dem Labyrinthbläschen im Zusammenhang stand, stellt sich das Labyrinth als wesentlichster Theil des gesammten Gehörorgans dar, wie es auch dessen ältesten Abschnitt bildet. Die Lage des Labyrinthes in der Pars petrosa des Schläfenbeins, weit abgerückt von der Oberfläche, hat es als inneren Theil des Gehörorganes, als inneres Ohr, bezeichnen lassen.

Mit diesem ursprünglichen, das eigentliche Sinnesorgan darstellenden Gebilde verbinden sich mannigfaltige Hilfsorgane. An dem das Labyrinth bergenden Theile des Petrosium zog anfänglich der Canal der ersten Kiemenspalte vorüber, eine Durchbrechung der seitlichen Wand der Kopfdarmhöhle (I. S. 74). Der mittlere Theil dieses Canales wird sehr frühzeitig durch in ihn einwucherndes Gewebe verschlossen, und darin lagern jene ursprünglich den ersten zwei Kiemenbogen angehörigen Skelettheile, aus welchen die *Gehörknöchelchen* entstehen (I. S. 207). Der innerste Theil des Canales communicirt später mit dem Pharynx und stellt die *Tuba Eustachii* dar. Von da aus wird der die Gehör-

knöchelchen bergende Abschnitt ziemlich spät wieder in einen Hohlraum umgewandelt, die *Paukenhöhle*, welche nach außen durch das *Trommelfell* einen Abschluss erhält. Da alle diese Theile in den Dienst des Gehörorgans treten, wie fremd sie ihm auch ursprünglich sein mochten, erwächst dem gesammten Apparate damit eine neue, seine Leistungen fördernde Complication, und dieser Organ-complex bildet das sogenannte mittlere Ohr.

Die Umgebung der äußeren Öffnung der zum größten Theile in's mittlere Ohr einbezogenen ersten Kiemenspalte wächst zu einem Canal aus, in dessen Grund das Trommelfell eine Abgrenzung der Paukenhöhle bildet. Dieser Canal stellt den *äußeren Gehörgang* vor. Das ihn äußerlich begrenzende Integument bildet sich zur *Ohrmuschel* aus. So kommt zu dem Ganzen ein dritter Abschnitt, das *äußere Ohr*, hinzu. — Diese drei Theile des Gehörorganes sind also sowohl in ihrer Entstehung als auch in ihrem functionellen Werthe außerordentlich ungleichartig. Der eigentliche Sinnesapparat besteht in der Wandung des Labyrinthes, alles andere stellt nur Hilfsorgane vor, die in der Wirbelthierreihe allmählich dem Labyrinthe functionell sich zugesellten.

Das Labyrinthbläschen ist nicht bloß ontogenetisch, sondern auch phylogenetisch der früheste oder älteste Theil des gesammten Apparates. Bei vielen Wirbellosen bleibt das Organ auf der einfachsten Stufe (als Hörbläschen), und wenn es auch bei manchen (Cephalopoden) sich complicirt, so geht es doch erst bei den Wirbelthieren die *Labyrinthbildung* ein. Auch diese ist eine successive. Das Gleiche gilt von den Hilfsorganen. Sie scheinen bei niederen Wirbelthieren zu fehlen, oder sind, wo sie vorkommen, von anderer Art. Erst bei den Amphibien beginnt eine Paukenhöhle aufzutreten, an welcher ein Trommelfell nach außen den Abschluss bildet und die Tuba Eustachii die Verbindung mit der Kopfdarmhöhle vermittelt. Äußerer Gehörgang und äußeres Ohr beginnen bei Reptilien nur in Andeutungen sich zu zeigen und erst bei Säugethieren sich vollständiger zu entfalten.

1. Labyrinth (inneres Ohr).

Gestaltung desselben.

a. *Hütiges Labyrinth.*

§ 42S.

Das Labyrinthbläschen wird nach seiner Abschnürung vom Ectoderm von einer epithelialen Gewebsschichte und einer Lage von Bindegewebe gebildet, welche letztere der ersteren sich angeschlossen hatte. Beiden Geweben und ihren Abkömmlingen begegnen wir nunmehr in den Wandungen der aus dem primitiven Bläschen hervorgegangenen Gebilde. Diese sind in die Substanz des Felsenbeines eingebettet. Es bestehen also in letzterem vom Labyrinthe eingenommene Hohlräume. Diese sind jedoch nicht von den Weichtheilen des Labyrinthes ausgefüllt, vielmehr nimmt dieses nur einen Theil jener Cavitäten ein, und Lymphräume trennen das Labyrinth, an verschiedenen Stellen in verschiedenem Umfange, von jenen knöchernen Wandungen. Da aber jene Hohlräume im Großen und Ganzen die Gestaltung des Labyrinthes wiederholen, hat man sie knöchernes Laby-

rinth benannt und davon die aus dem Labyrinthbläschen entstandenen Gebilde als häutiges Labyrinth unterschieden.

Aus dem Labyrinthbläschen sind bei seiner Umschließung vom Petrosium zwei sackförmige Gebilde entstanden, die mit dem stielartigen Fortsatze des Bläschens im Zusammenhang bleiben, sonst aber nicht mit einander communiciren. Man nennt sie Säckchen (*Sacculi*). Der bei der ersten Abschnürung des Bläschens sich bildende Stiel ist der *Ductus endolymphaticus* (*Recessus labyrinthi*). Später ragt er als ein feiner Canal aus dem *Aquaeductus vestibuli* (I. S. 211) vor, bedeckt von der *Dura mater*, und geht hier häufig in einen weiten, aber völlig abgeplatteten Raum, *Saccus endolymphaticus*, über, welcher somit mit dem Innern des Labyrinthes communicirt. Der *Ductus endolymphaticus* theilt sich nach der Scheidung des zuerst einfachen Labyrinthbläschens in die beiden *Sacculi* innerhalb des Felsenbeines in zwei Schenkel, deren jeder mit einem der beiden *Sacculi* zusammenhängt.

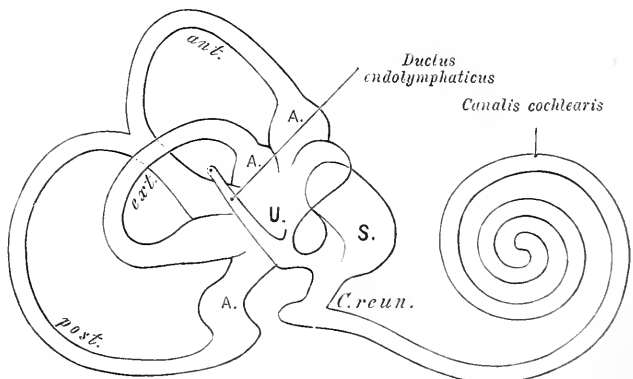
So kann man sich das Verhalten des *Ductus endolymphaticus* zu den beiden Säckchen vorstellen, obwohl dasselbe bei genauerer Prüfung vielmehr derart ist, dass der *Ductus endolymphaticus* in den *Sacculus* mündet, da wo eine Verbindung des letzteren mit dem *Utriculus* durch einen *Ductus utriculo-saccularis* besteht. Dieser tritt dadurch mit dem *Ductus endolymphaticus* in Zusammenhang.

Die durch den *Aquaeductus vestibuli* verlaufende Fortsetzung des *Ductus endolymphaticus* erstreckt sich mit ihrer Erweiterung (dem *Saccus endolymphaticus*) bis nahe an den im *Sulcus sigmoides* eingebetteten *Sinus transversus*. Eine andere Communication als mit dem Innern des häutigen Labyrinthes scheint jenem *Saccus endolymphaticus* nicht zuzukommen.

Beide Säckchen liegen in einem Raume des knöchernen Labyrinthes, den man Vorhof (*Vestibulum*) nennt. Von beiden Säckchen nehmen bedeutende Theile des häutigen Labyrinthes ihren Ausgang. Das eine der Säckchen liegt etwas nach hinten und lateral, es wird als *Utriculus* bezeichnet. Das andere liegt mehr medial und vorwärts; es bildet den *Sacculus*.

Der *Utriculus* (auch *Sacculus ellipticus* genannt) ist ein im Allgemeinen länglicher Schlauch, dessen Gestalt aus der in Fig. 639 gegebenen, etwas schematisirten Darstellung zu ersehen ist. An seinen beiden Enden gehen aus ihm bogenförmige Canäle,

Fig. 639.



Rechtes Labyrinth von außen gesehen. $\frac{2}{3}$ n. z. Th. nach G. Retzius.

die *häutigen Bogengänge* (*halbkreisförmige Canäle, Canales semicirculares*), hervor. Dieser bestehen drei, welche in verschiedenen Ebenen liegen. Jeder derselben besitzt eine Erweiterung, *Ampulle* (Fig. 639 A), an seinem Beginne vom Utriculus; es ist also ein ampullenträgendes und ein ampullenloses Ende für jeden einzelnen Bogengang zu unterscheiden. Die drei Bogengänge beschreiben verschieden große Kreise. Sie werden nach der Richtung der Ebene, in welcher jeder verläuft, in zwei verticale und einen horizontalen unterschieden. Die Ebenen der beiden ersteren treffen nahezu im rechten Winkel zusammen, so dass alle drei Bogengänge im Allgemeinen ebenso viele sich rechtwinkelig schneidende Ebenen einnehmen. Nach ihrer Lage im Felsenbeine bezeichnet man den einen der verticalen als *vorderen* (oder oberen), den anderen als *hinteren* (oder unteren), den horizontalen endlich als *äußeren* (Fig. 639). Der hintere beschreibt den größten Bogen, der äußere den kleinsten. Der vordere mündet mit seiner Ampulle in's vordere obere Ende des Utriculus und verbindet sein ampullenfreies Ende mit dem gleichen des hinteren Bogenganges, um mit einem gemeinsamen Schenkel hinten in den Utriculus sich einzusenken. Die Ampulle des äußeren Bogenganges mündet dicht unter jener des vorderen in den Utriculus ein, während sein ampullenfreies Ende den hinteren Theil des Utriculus erreicht und hier über der Ampulle des hinteren Bogenganges mündet.

Der *Sacculus* (*Sacculus sphaericus* s. *rotundus*) (Fig. 639 S) besitzt eine länglich-rundliche, etwas abgeflachte Gestalt und sendet gleichfalls eine besondere Bildung aus, die, obwohl sie an sich einfacher ist, doch durch die Art der Verbindung mit dem knöchernen Labyrinth complicirtere Verhältnisse darbietet. Man mag sich vorstellen, dass vom Sacculus ein Canal auswächst, welcher sich nach Maßgabe seiner zunehmenden Länge in eine Spiraltour legt und blind endigt. Er bildet als *Canalis* s. *Ductus cochlearis* den wichtigsten Bestandtheil der *Schnecke* (*Cochlea*), welche beim knöchernen Labyrinth nähere Darstellung findet. Am ausgebildeten Gehörorgane ist der *Canalis cochlearis* nicht unmittelbar vom Sacculus fortgesetzt, steht vielmehr mit demselben durch einen engeren Abschnitt (*Canalis reuniens*) im Zusammenhang und setzt sich von diesem durch ein blindsackartiges, noch im Vorhofs liegendes Anfangsstück ab.

Die Binnenräume des gesammten Labyrinthes sind mit einer Flüssigkeit, der *Endolympe*, erfüllt, welche bei dem Mangel directer Communicationen mit wirklichen Lymphräumen wohl als ein Transsudat aus der *Perilymphe* (dem Inhalte der das häutige Labyrinth umgebenden Lymphräume) betrachtet werden darf.

Dieses *membranöse Labyrinth* liegt der Innenfläche des knöchernen Labyrinthes überall da unmittelbar und innig an, wo Nerven zu ihm herantreten, an den anderen Stellen findet es sich größtentheils durch Lymphräume von jener Wandung getrennt, aber doch nicht so vollständig, dass nicht auch da noch Bindegewebszüge häutiges und knöchernes Labyrinth verbänden. Dieses gilt namentlich für die Bogengänge, welche mit ihrer Convexität den knöchernen Wandungen anlagern, während der übrige Zwischenraum von jenen Faserzügen durchsetzt wird. Ein größerer Lymphraum (*Cisterna lymphatica*) findet sich an der, der

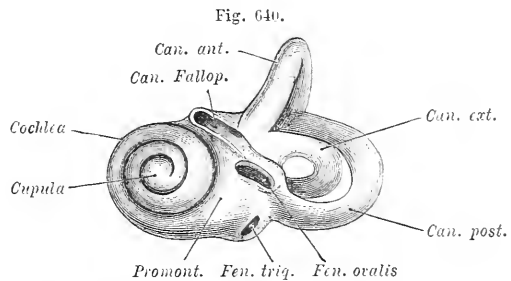
Paukenhöhle zugekehrten Vorhofswand. Andere Verhältnisse ergeben sich für den *Canalis cochlearis*, sie werden bei der Schnecke beschrieben werden.

Die Entfaltung des membranösen Labyrinthes bietet bei den Wirbelthieren eine fortschreitende Zunahme der Complication. Die Bogengänge erscheinen als die frühesten Bildungen. Einer entsteht bei *Myxine*, ein zweiter kommt bei *Petromyzon* hinzu. Erst bei den *gnathostomen* Wirbelthieren werden drei zur Regel. Auch die Schnecke, resp. der *Canalis cochlearis*, beginnt bei diesen sich zu entwickeln. Er entsteht als eine Ausbuchtung des *Sacculus* bei Fischen und ist auch bei Amphibien noch ein unbedeutender Anhang des ersteren. Ansehnlicher ist er bei Reptilien und Vögeln, wo er einen wenig gebogenen Fortsatz (*Lagena*) darstellt. Die *Monotremen* bieten noch eine ähnliche Stufe, während bei den übrigen Säugern Windungen auftreten, welche von $1\frac{1}{2}$ bei den *Cetaeen*, bis zu 5 bei *Coelogenys* unter den Nagern schwanken.

b. Knöchernes Labyrinth.

§ 429.

Die als knöchernes Labyrinth bezeichneten Räume des *Petrosum* wiederholen im Allgemeinen die Formverhältnisse des häutigen Labyrinthes, so jedoch, dass sie dem oben bemerkten Verhalten gemäß bedeutend weiter sind, als es durch das häutige Labyrinth für sich bedingt wäre. Sie umschließen mit dem häutigen Labyrinth noch die *Lymphbahnen*, welche letzteres in verschiedenem Maße umgeben. Das Knochengewebe ist in der Umgebung dieser Räume, bis auf die Durchlassstellen von Nerven, durchweg aus compacte Substanz gebildet, bietet hier eine größere Resistenz, so dass man die Wandungen des knöchernen Labyrinthes aus dem *Petrosum* herauszupräpariren im Stande ist. Ein solches Präparat stellt Fig. 640 dar. Eine dünne Schichte periostalen Gewebes kleidet die Räume aus und setzt sich durch die erwähnten Gewebsstränge auf das häutige Labyrinth fort, wo dasselbe nicht unmittelbar der Wandung anlagert.



Linkes knöchernes Labyrinth von außen und etwas von unten. $\frac{2}{1}$.

Man unterscheidet im knöchernen Labyrinth drei zusammenhängende Abschnitte. Den mittelsten bildet der Vorhof (*Vestibulum labyrinthi*). Es ist eine länglich gestaltete Cavität, deren Durchmesser von vorne nach hinten am bedeutendsten ist. Die mediale Wand ist dem Grunde des *Meatus acusticus internus* zugekehrt, die laterale sieht gegen die Paukenhöhle und bildet jenen Theil der Labyrinthwand der letzteren, welcher durch die *Fenestra ovalis* ausgezeichnet ist (vergl. Fig. 151 I. S. 211 und Fig. 640). Der vordere, bei der natürlichen Lage des Schläfenbeins zugleich etwas medial gerichtete Theil des Vorhofes

grenzt an die Schnecke, der hintere, laterale an die knöchernen Bogengänge. Der medialen Vorhofswand sind die beiden Säckchen in Vertiefungen angelagert. Eine rundliche Einsenkung, *Recessus sphaericus* (*R. hemisphaericus*) nimmt den *Sacculus* auf. Lateral davon besteht der längliche, weiter abwärts sich erstreckende *Recessus ellipticus* (*R. hemiellipticus*), in welchen der *Utriculus* sich einbettet. Beide Vertiefungen werden durch einen senkrechten Vorsprung getrennt (*Crista vestibuli*), welcher oben am bedeutendsten einragt (*Pyramis*), unten dagegen sich in zwei schwächere Schenkel theilt; der vordere (mediale) umzieht den *Recessus sphaericus* von unten her, der hintere (laterale) erstreckt sich zur Ampulle des hinteren Bogenganges. Beide Schenkel umfassen eine nach unten zu liegende kleine Vertiefung, den *Recessus cochlearis*, welcher den blindsackartigen Anfang des *Canalis cochlearis* aufnimmt. Oben, hinten und unten bestehen in der Wand des knöchernen Labyrinthes fünf ansehnliche Öffnungen, welche in die knöchernen Bogengänge führen. Außerdem bemerkt man noch feine, fast mikroskopische Öffnungen, welche in Gruppen beisammen sich finden und poröse Stellen der medialen Vorhofswand bilden. Durch diese *Siebstecke* (*Maculae cribrosae*) treten Nerven zu den Vorhofsäckchen und zu den Ampullen der Bogengänge.

Von den *Siebstecken* wird als *oberer* eine Gruppe von Öffnungen angesehen, die sich am oberen Ende der *Crista vestibuli* findet; ein mittlerer kommt dem unteren Abschnitte des *Recessus sphaericus* zu, der untere findet sich unterhalb des *Recessus ellipticus*. — Durch den oberen *Siebsteck* tritt der Nerv für den *Utriculus* sowie für die Ampulle des vorderen und äußeren Bogenganges ein; durch den mittleren der Nerv für den *Sacculus*; durch den unteren der Nerv für die Ampulle des hinteren Bogenganges. Die innere Mündung des knöchernen *Aquaeductus vestibuli* liegt unterhalb der Mündung des gemeinsamen Schenkels des vorderen und hinteren knöchernen Bogenganges.

Die knöchernen Bogengänge umschließen die membranösen, denen sie in der Anordnung entsprechen. Ihr Lumen hält 1,5—2 mm im Durchmesser; auf dem Querschnitte ist es elliptisch. Den Ampullen der häutigen Bogengänge entsprechen solche an den knöchernen. Der *vordere* oder *obere verticale Bogengang* steht mit seiner Ebene quer zur Felsenbein-Pyramide, sein Scheitel entspricht dem *Jugum petrosun* der oberen Kante jener Pyramide, unter der von der medialen Seite her meist eine Spalte sich einsenkt. Beim Neugeborenen besteht hier eine ansehnliche, vom knöchernen Bogengange quer überdachte Vertiefung. Die Ampulle des vorderen Bogenganges mündet in den oberen Theil des Vorhofes. Das andere Ende des Bogenganges verbindet sich mit dem oberen Schenkel des hinteren zu einer gemeinsamen Endstrecke, welche hinten in den Vorhof mündet. Der *hintere* oder *untere verticale Bogengang* ist der längste, aber auch der engste. Sein Scheitel sieht nach hinten und außen. Die Ebene, in der er liegt, entspricht der hinteren Wand des Felsenbeines. Seine Ampulle mündet in den unteren hinteren Theil des Vorhofes. Der *äußere* oder *horizontale Bogengang* ist der kürzeste. Sein Lumen ist weiter als das der übrigen. Mit dem ampullaren vorderen Schenkel öffnet er sich über der *Fenestra ovalis* in den Vorhof; der hintere Schenkel mündet zwischen der Ampulle des hinteren Bogen-

ganges und dem gemeinsamen Schenkel dieses und des vorderen Bogenganges in den Vorhof ein. Alle drei Bogengänge bieten außer der Hauptkrümmung noch andere, durch welche sie etwas von den Ebenen abweichen, in denen sie im Allgemeinen angeordnet sind. Auch in der Gestalt des Lumen walten keine übereinstimmenden Verhältnisse.

An den vorderen und medialen Theil des Vorhofes schließt sich die knöcherne *Schnecke* an, in welche der Vorhofraum gleichsam fortgesetzt ist.

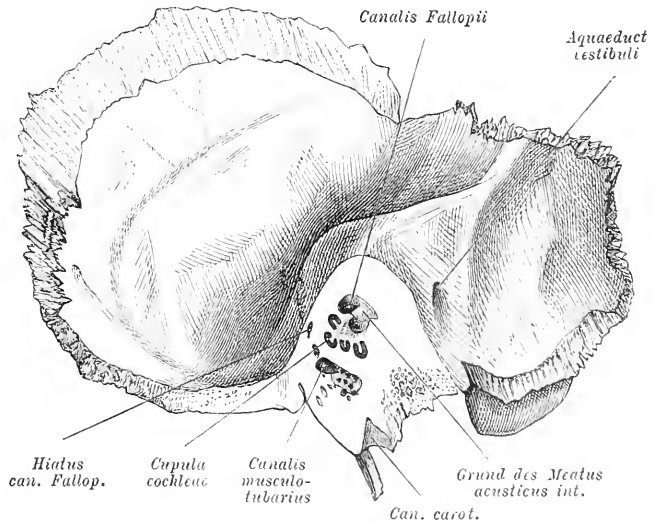
§ 430.

Als *Schnecke* (*Cochlea*) wird der in seinen knöchernen Wandungen dem Gehäuse einer *Helix* ähnliche Theil (Fig. 640) des Labyrinthes benannt, welcher den *Canalis cochlearis* und diesen begleitende, somit gleichfalls spiralig verlaufende Lymphräume birgt. Diese Räume bilden etwas mehr als $2\frac{1}{2}$ Windungen unter allmählicher Verjüngung ihres Lumen. Denkt man sich den Binnenraum einheitlich, so kann man ihn bei natürlicher Lage des Organs vom Vorhofe beginnend sich vorstellen, zuerst nach unten, vorne und medianwärts gerichtet, dann aufwärts und nach hinten gekrümmt, und so die Windungen fortgesetzt, wie im Allgemeinen schon aus der oben in Fig. 639 gegebenen Darstellung des *Canalis cochlearis* ersichtlich ist. Da

die Windungen eine etwas lateralwärts gezogene Spiraltour darstellen, ist die *Schnecke* im Ganzen betrachtet nach jener Richtung gewölbt, und die letzte Windung entspricht der Kuppel der *Schnecke* (Fig. 640), demgemäß findet sich oben an der entgegengesetzten Seite, also medial und etwas nach hinten eine

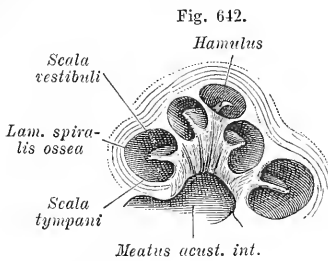
Vertiefung, welche einem Theile des Grundes des *Meatus acusticus internus* correspondirt. Von da aus erstreckt sich in der Achse des Organes, um welche die Windungen verlaufen, wiederum ähnlich wie in einem Schneckengehäuse, die *Spindel*. Die Lage der *Schnecke* im Felsenbeine ersehen wir aus Fig. 641.

Fig. 641.



Rechtes Schläfenbein von innen gesehen. Die Pars petrosa mit der *Schnecke* quer durchschnitten.

Da die Windungen des Schneckenraumes terminal enger werden, so nimmt auch die Spindel an Mächtigkeit ab. Der Theil der Spindel (*Modiolus*), um welchen die erste Windung verläuft, ist der stärkste, schwächer ist der von der zweiten Windung umzogene Abschnitt der Spindel, von dem die Scheidewand zwischen der zweiten und der letzten Windung ausgeht und als Spindelblatt (*Lamina modioli*) bezeichnet wurde, obschon sie eigentlich nicht zur Spindel gehört. Von der knöchernen Spindel aus erstreckt sich in das Innere der Windungen des Schneckenraumes eine dünne Lamelle, welche den letzteren in seiner ganzen Länge in zwei Abschnitte, die Treppen, *Scalae*, scheidet. Jenes Knochenblättchen verläuft der Windung des Schneckenraumes gemäß in Spiralform und bildet die *Lamina spiralis ossea* (Fig. 642). In der letzten Windung reicht diese nicht bis an's blinde Ende des Raumes, sondern hört vorher mit hakenförmiger Biegung (*Hamulus*) auf. Der Hamulus ist mit seiner Conca-



Durchschnitt durch die Schnecke, so gestellt, dass die Kuppel aufwärts, der Grund des Meatus acust. int. abwärts gerichtet ist. $\frac{2}{1}$.

rität gegen die Spindel gekehrt, von der er durch eine halbmondförmige Spalte getrennt ist. Hier communiciren die beiden *Scalae* dicht am Spindelblatt unter einander (*Helicotrema*). Die knöcherne Spirallatte ragt etwa bis gegen die Mitte des Schneckenraumes vor, welcher also, der Convexität der Windungen entlang, an der knöchernen Schnecke als einheitlicher Raum sich darstellt. An ihrem Beginne ist die Spirallamelle am breitesten und bildet hier eine gegen den Vorhof convexe Platte, welche sich zur lateralen Wand

des Vorhofs erstreckt und den Anfang der ersten Windung mit ihrem unteren Theile vom Vorhofe trennt.

Mit dem freien Rande der *Lamina spiralis ossea* steht der *Canalis cochlearis* im Zusammenhang und füllt den Raum, welcher vom freien Rande jener Knochenlamelle bis zur äußeren Wand der Schnecke hin besteht. Der *Canalis cochlearis* ergänzt so gewissermaßen die durch die knöcherne Spirallatte gebildete Scheidung der beiden *Scalae*. Die Schnecke wird somit von drei Räumen durchzogen, einer gehört dem häutigen Labyrinth an und befindet sich innerhalb des *Canalis cochlearis*, die zwei anderen sind die beiden *Scalae*, welche theils vom *Canalis cochlearis*, theils von der *Lamina spiralis ossea* von einander geschieden sind. Denkt man sich die Schnecke mit ihrer Kuppel aufwärts sehend (Fig. 642), so ist in jeder Schneckenwindung eine der beiden *Scalae* oben, die andere unten vom *Canalis cochlearis* und von der *Lamina spiralis ossea* zu finden. Die obere *Scala* communicirt oberhalb des Beginnes der Spirallatte mit dem Vorhofe, sie bildet die *Vorhofstreppe* (*Scala vestibuli*); die untere, von der ersten durchweg getrennte, sieht mit dem Anfange ihrer knöchernen Wandung gegen die Paukenhöhle, an deren Labyrinthwand sie das *Promontorium* (I. S. 212) darstellt. Eine Lücke der knöchernen Wand bildet die *Fenestra triquetra* (Fig. 151, 153, 640),

welche durch eine Membran verschlossen wird, *Membrana tympani secundaria*, auf die das beiderseitige Periost fortgesetzt ist. Dadurch erhält diese Scala Beziehungen zur Paukenhöhle und wird *Scala tympani*, *Paukentreppe* benannt. Die beiden Scalae begleiten also den Canalis cochlearis, jedoch nicht gleichmäßig, denn nur die Scala vestibuli folgt ihm bis zu seinem Ende in der Kuppel der Schnecke, während die Scala tympani nicht mit bis zum Ende der Windung gelangt. An dem vom Hamulus umzogenen, auch von der Wand des Canalis cochlearis begrenzten *Helicotrema* gehen die beiden Scalae in einander über.

In dem Verhalten der beiden Scalae zum Canalis cochlearis liegt etwas Eigenthümliches, durch welches sich dieser Theil des Labyrinthes sowohl vom Vorhofe als auch von den Bogengängen bedeutend verschieden darstellt. Diese Verschiedenheit ist wesentlich bedingt durch das Verhalten des Nervenapparates, dessen Betrachtung zum Verständnis der Schnecke führt. Der Schneckenerv gelangt in die Spindel der knöchernen Schnecke. Der gegen den Grund des Meatus acusticus internus gekehrte Modiolus ist von einer Anzahl in einer Spiraltour angeordneter feiner Öffnungen (*Tractus spiralis foraminulentus*) durchsetzt, in welche die einzelnen Bündel jenes Nerven eintreten. Innerhalb der Spindel vertheilen sich die Nerven nach der knöchernen Spiralplatte; die sie radiär durchlaufen, um am freien Rande dieser Knochenlamelle zu dem ihr daselbst verbundenen *Canalis cochlearis* zu gelangen. Dies geschieht auf der ganzen Längsausdehnung der Spiralplatte. Sie bildet also, wie auch die gesammte Spindel, die Bahn für den zum Canalis cochlearis tretenden Schneckenerven. Während am Vorhofe die Siebflecke einzelne Bündel des Acusticus zu beschränkten Stellen des häutigen Labyrinthes gelangen lassen, so ist an der Schnecke der Zutritt des Nerven zu seinen Endorganen in einer continuirlichen Linie gegeben, welche durch das spirale Auswachsen des Schneckenkanals sich gleichfalls spiraling gestaltet hat. Der auch in diesem Theile des Labyrinthes bestehende Lymphraum ist jenem Verhalten angepasst. Er folgt dem Canalis cochlearis und muss durch das Auswachsen des Canals in zwei, durch den Canalis cochlearis und die knöcherne Spiralplatte von einander geschiedene Räume, eben die beiden Scalae, gesondert werden, wovon der eine (*Scala vestibuli*) mit dem Vorhof-Lymphraume direct communicirt. Die letzteren erfüllende, die Säckchen desselben und die häutigen Bogengänge umspülende Flüssigkeit (*Perilympha*) ist also die gleiche, wie jene, welche die Scala vestibuli erfüllt und am Helicotrema sich in die Scala tympani fortsetzt.

Die dargelegte Auffassung gründet sich auf die Entwicklung. Das Primäre bildet der Canalis cochlearis, dessen Längenwachstum durch einen ursprünglich knorpeligen, napfförmig vertieften Theil des späteren Petrosus eine Hemmung erfährt. Auf dieser Knorpelplatte vollzieht der Canalis cochlearis sein spiralinges Wachstum, wobei der Nerv ihm folgt und, umgeben von Bindegewebe, sich in die, den Windungen des Canals entsprechende Spiraltour auflöst. Das den Nerven begleitende Bindegewebe ossificirt und wird zur Spindel und zur Spirallamelle, die also keine knorpelige Anlage besitzen. Erst nach Entstehung der Windungen des Canalis cochlearis bilden sich in dem diese be-

gleitenden Bindegewebe die beiden *Scalae* aus. Somit befinden sich die Verhältnisse der Schnecke mit jenen des Vorhofes und der Bogengänge in Einklang und die ganze Differenz wird vom Auswachsen des *Canalis cochlearis* und von dem sich zu ihm ausbreitenden Schneckenerven bestimmt. — Die Gestalt der Schnecke zeigt vielerlei individuelle Schwankungen. Bald ist sie steiler, bald flacher gewunden. Auch die Windungen sind nicht immer gleichmäßig. Die Ossification der Spindel bietet nicht nur, wo sie von Nervenbündeln durchsetzt wird, ein röhriges Gefüge, sondern ist auch sehr häufig unvollständig, mit größeren Lücken versehen, deren eine in der Achse ziemlich constant ist.

Am Anfange der *Scala tympani*, und zwar am Boden derselben, befindet sich eine feine Öffnung, mit welcher ein schräg abwärts verlaufendes Canälchen beginnt, welches an der unteren Fläche der Felsenbeinpyramide dicht an der *Fossa jugularis* ausmündet. Dieses Canälchen stellt den *Aquaeductus cochleae* (I. S. 211) vor und leitet eine kleine Vene nach außen. Auch die Lymphbahnen besitzen hier Communicationen.

§ 431.

Der *Nervus acusticus* bietet in seiner Vertheilung an das Labyrinth folgende Verhältnisse dar. Die schon auf dem Verlaufe im *Meatus acusticus internus* entstehenden Zweige, welche den *N. facialis* hinten, seitlich und unten umfassen, können als vorderer unterer und hinterer oberer unterschieden werden. Der letztere besteht wieder aus zwei Abschnitten, einem oberen und einem unteren, aus denen die Nerven für die Vorhofssäckchen und die Ampullen hervorgehen, daher man sie als *Nervus vestibularis* zusammenfassen kann. Aus diesem giebt der obere Abschnitt den Nerven für den *Utriculus* und die Ampulle des vorderen und des äußeren Bogenganges ab, der untere jene für den *Sacculus* und die Ampulle des hinteren Bogenganges. Der andere Ast des *Acusticus* hat eine untere Lage und bildet zum *Tractus foraminulentus* verlaufend den *Nervus cochlearis*. Er wurde auch als mit dem unteren Abschnitte (*Ramus medius*, SCHWALBE) des *N. vestibularis* vereint betrachtet.

Der für die *Cochlea* bestimmte Nervenast bietet besonders zu erwähnende Verhältnisse dar. Die Spindel der Schnecke mit der knöchernen Spirallamelle ist bereits oben als die ossificirte Bahn bezeichnet worden, in welcher der Nerv zum *Canalis cochlearis* gelangt. Wie schon die Eintrittsstelle am *Tractus foraminulentus* des *Meatus acusticus internus* zeigt, ist der Nerv hier in eine Spiraltour aufgelöst; in gleicher Weise durchsetzt er die Spindel, wobei die äußeren Züge und Bündel zur ersten Windung, die innersten Bündel zur letzten Windung gelangen. Im Übergange zur *Lamina spiralis* gehen die Nervenfaserbündel in eine Ganglienbildung über, wobei sie sich unter einander verbinden, so dass jenes Ganglion für die ganze Ausbreitung des Schneckenerven eine continuirliche, spiralig ausgezogene Masse (*Ganglion spirale*) bildet. Das Ganglion nimmt innerhalb der Spindel einen canalartigen, der *Lamina spiralis* genäherten Raum ein (*Canalis spiralis modioti*). Aus dem Ganglion treten Nervenfaserbündel in die *Lamina spiralis*, in der sie sich verbreiten und die sie plexusartig angeordnet durchsetzen (*Plexus spiralis*). Sie liegen dabei näher der tympanalen Fläche jener Lamelle, wie sie denn auch durch das tympanale Labium des freien Randes der Spiralplatte zum *Canalis cochlearis* gelangen. Auch den anderen Ästen des *N. acusticus* kommen gangliöse Anschwellungen zu, welche aber noch innerhalb des *Meatus acusticus* liegen. Die Zellen aller dieser Ganglien sind bipolar.

Es ist bemerkenswerth, dass der gesammte Acusticus in seinen Elementen denen von Spinalnerven völlig gleichkommt. Die Nervenfasern besitzen sowohl eine Markscheide als eine Schwann'sche Scheide (G. RETZIUS). Beides verlieren sie erst gegen den freien Rand des Plexus.

Feinerer Bau des Labyrinthes.

§ 432.

Für den feineren Bau des häutigen Labyrinthes ergibt sich an den beiden Säckchen wie an den Bogengängen eine bedeutende Übereinstimmung, sowohl an den mit Nervenendigungen versehenen, als auch an den jenseits derselben befindlichen Strecken der Wandung. Diese besteht aus Bindegewebe, welchem nach innen eine structurlose, glashelle Membran sich anschließt. Die Bindegewebsschichte steht durch feine Bälkchen mit der periostalen Gewebsschichte des knöchernen Labyrinthes im Zusammenhang. Die structurlose Lamelle trägt eine Schichte von Plattenepithel, welches die Hohlräume jener Theile auskleidet und von der Endolymphe bespült wird. Dieses Epithel ist ein Abkömmling des Ectoderm, von welchem die Labyrinth-Anlage ausging (II. S. 565). In den Bogengängen erstreckt sich das Epithel auch über warzenförmige Erhebungen der Wandung derselben.

Modificationen zeigt die Epithelschichte an den Verbindungsstellen mit den Zweigen des Acusticus, wodurch das Labyrinth als Sinnesorgan erscheint. Solche Stellen finden sich in den Ampullen der Bogengänge, sowie in den beiden Säckchen. An allen diesen Theilen ist die betreffende Wandstrecke bedeutend verdickt, so dass sie einen Vorsprung in's Innere bildet. An den Ampullen bietet sich dieses Gebilde in Gestalt einer queren Leiste, *Hörleiste* (*Crista acustica*), welcher eine Einsenkung an der Außenfläche der Ampulle entspricht. Im Utriculus wie im Sacculus besteht eine rundliche oder längliche Stelle als *Hörfleck* (*Macula acustica*). Er liegt an der medialen Wandung der Vorhofsäckchen.

An den Cristae und Maculae acusticae ist die epitheliale Auskleidung des Labyrinthes bedeutend modificirt, aber nicht ganz scharf von der Nachbarschaft abgegrenzt. Vielmehr gewinnen die Epithelzellen gegen jene Stelle zu allmählich an Höhe und gehen in sogenannte Cylinderzellen über. Ein Theil der letzteren läuft in ein feines, jedoch starres Haar aus. Diese »*Haarzellen*« sind regelmäßig von einfacheren Cylinderzellen umgeben, die man Stützzellen heißt, wechseln mit solchen ab und bieten auch sonst von jenen manche Verschiedenheiten. In dem Bindegewebe der Wandung dieser ausgezeichneten Stelle verbreitet sich der betreffende Zweig des Acusticus und darf wohl mit seinen Endigungen mit den haartragenden Zellen im Zusammenhang angenommen werden. Die »*Hörhaare*«, so hat man die von jenen Zellen ausgehenden haarartigen Fortsätze genannt, ragen in die das Labyrinth füllende Flüssigkeit (*Endolymphe*). An den Maculae acusticae tragen sie eine dünne Schichte weicher aber homogener Substanz, in welcher zahlreiche kleinste Krystalle suspendirt sind.

Die Krystalle bestehen aus kohlensaurem Kalk und besitzen die Form des Aragonits. Sie bilden zusammen die *Otococnia*. Das Vorkommen solcher Gehörsteinchen, *Otolithen*,

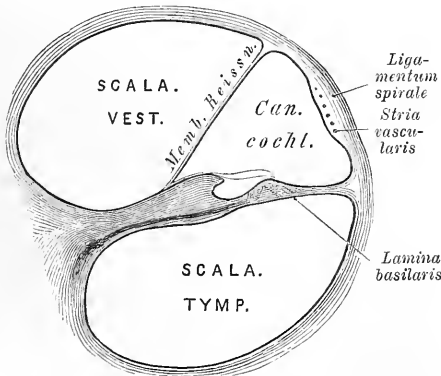
ist im Thierreiche allgemein verbreitet. Bei den Knochenfischen stellen sie sehr ansehnliche Concremente dar.

§ 433.

Viel complicirter als der Bau der Cristae und Maculae acusticae stellt sich der im Canalis cochlearis befindliche Endapparat des Hörnerven heraus. Bei der Beschreibung dieser Einrichtungen stellen wir uns die Schnecke nicht in ihrer natürlichen Lage, sondern so vor, dass die Kuppel aufwärts, die erste Windung abwärts gerichtet ist. Die Scala vestibuli liegt dann über der Scala tympani (Fig. 642). Wir treffen den Canalis cochlearis zwischen die beiden Scalae eingefügt, der Convexität der Windungen des knöchernen Schneckenraumes angelagert und an der entgegengesetzten, der Schneckenwindung zugekehrten Seite mit der knöchernen Spirallamelle im Zusammenhang (Fig. 643). Durch diese Beziehungen empfängt der Canal auf dem Querschnitte eine dreiseitige Gestalt, wobei jede Seite seiner Wand einem anderen Theile zugewendet ist. Die nur allmählich entstandene Kenntniss vom gesammten Organe hat diesen verschiedenen Wandstrecken verschiedene Namen gegeben, die insoferne noch eine Berechtigung besitzen, als jenen Wandstrecken auch eine differente Structur zukommt. Die der Scala tympani zugekehrte Wand liegt mehr oder minder in der Ebene der knöchernen Spirallamelle, so dass man sie vor der Erkenntniss des gesammten Canalis cochlearis als häutige Spiralplatte (*Lamina spiralis membranacea*) bezeichnen und als Fortsetzung der knöchernen ansehen durfte. Wir führen sie mit Bezug auf den Canalis cochlearis als *Lamina basilaris*

auf. Sie bildet den wichtigsten Wandtheil des Canalis cochlearis, da sie den nervösen Endapparat trägt. Wie die *Lamina basilaris* die der Scala tympani zugekehrte, sogenannte tympanale Wand des Canalis cochlearis bildet, so besteht ihr gegenüber die der Scala vestibuli benachbarte vestibulare Wand als *Reißner'sche**) *Membran*, welche wie die vorgenannte von der *Lamina spiralis ossea* aus beginnt und mit der ersteren nach außen divergirt. Hier treten beide mit der dritten Wandstrecke in Verbindung. Diese ist bedeutend dicker als die Reißner'sche Membran und besteht gleichfalls vorwiegend aus Bindegewebe, welches man als *Ligamentum spirale* aufgefasst hat. Dieses setzt sich gegen die *Lamina basilaris* fort und bildet nach innen gegen die Reiß-

Fig. 643.



Durchschnitt durch eine Windung der Schnecke. $\frac{2}{3}$ Schematisch.

ner'sche Membran und besteht gleichfalls vorwiegend aus Bindegewebe, welches man als *Ligamentum spirale* aufgefasst hat. Dieses setzt sich gegen die *Lamina basilaris* fort und bildet nach innen gegen die Reiß-

*) E. REISSNER, Prof. in Dorpat, 1824—1878.

ner'sche Membran zu eine gefäßreiche Schichte, die *Stria vascularis*. Die Verdickung dieser lateralen Wand des Canalis cochlearis gründet sich zum Theil auf jene Gefäße, zum Theil auf den hier stattfindenden Zusammenhang mit dem knöchernen Labyrinth, da hier die Periostalauskleidung des letzteren mit der Wand des häutigen Labyrinthes verschmolzen ist. Auf Strecken bildet sie einen in den Canalis cochlearis einragenden Vorsprung.

An ihrer Verbindungsstelle mit dem Canalis cochlearis bietet die knöcherne *Spiralplatte* besondere Einrichtungen. Ihr freier Rand läuft in zwei Lippen aus, welche durch eine hohlkehlerartige Furche (*Sulcus spiralis*, *S. spiralis internus*) von einander getrennt sind. Bindegewebe in eigenthümlicher Modification stellt den grössten Theil dieser Lippen dar. Von diesen beiden Lippen springt die untere (tympañale) weiter vor, als die obere (vestibulare), und ist an ihrem freien Rande zum Durchlasse der Schneckenerven von feinen Öffnungen durchbrochen (*Labium perforatum*). Mit diesem Rande ragt die tympañale Lippe etwas aufwärts (die Schnecke in der oben bezeichneten Lage gedaecht). Die obere (vestibulare) Lippe trägt eine aus eigenthümlichem Stützgewebe gebildete Verdickung, welche sich über die ganze Spiralplatte erstreckt: *Limbus* s. *Crista spiralis*. Kleine warzenartige Vorsprünge, die gegen den freien Rand hin in längliche, durch Furchen von einander getrennte Leisten übergehen, geben der Oberfläche dieses Theiles ein eigenthümliches Relief und lassen die freie, stärker gefurchte Lippe als *Labium sulcatum* bezeichnen. Am Rande der letzteren bilden die Erhebungen der Oberfläche dicht nebeneinander gestellte zahnartige Vorsprünge, die sogenannten *Hörzähne* (HUSCHKE).

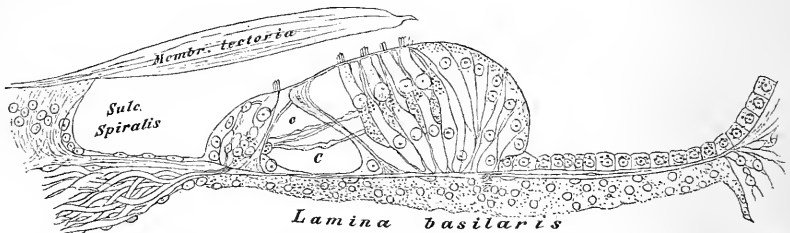
Die Innenfläche des Canalis cochlearis wird von demselben *Epithel* ausgekleidet, wie die übrigen Binnenräume des häutigen Labyrinthes. An der Reißner'schen Membran besteht eine einfache Schichte platter polygonaler Zellen. Etwas modificirt ist es an der *Stria vascularis*, besonders reichlich zwischen den durch Blutgefäße gebildeten Vorsprüngen. Ebenfalls modificirt ist es auf dem *Limbus spiralis*. Es bildet hier eine mosaikartige Zellschichte, deren Elemente in die furchenartigen Vertiefungen der Oberfläche jenes Theiles eindringen. Von der Überkleidung der Hörzähne setzt es sich als einfache Schichte in den *Sulcus spiralis* fort. Am wichtigsten sind jedoch die Modificationen des Epithels auf der *Lamina basilaris*. Hier wird von ihm der bedeutungsvollste Theil der Schnecke und der complicirteste des gesammten Labyrinthes dargestellt, dessen mannigfache Bestandtheile wir als Corti'sches Organ zusammenfassen. Es folgt den Windungen des Canalis cochlearis und bildet daselbst einen Vorsprung, welchen man *Papilla acustica basilaris* heißt, obwohl er nur auf dem Durchschnittsbilde etwas Papillenartiges darbietet.

§ 434.

Das Corti'sche Organ oder der acustische Endapparat der Schnecke nimmt nicht ganz die Hälfte der Breite der *Lamina basilaris* ein (Fig. 644). Von dem noch nicht in allen Theilen sicher erkannten Baue dieses Organes geben wir nur die wesentlichsten Grundzüge. Im Allgemeinen erscheint in dem Apparate

eine bedeutende und vielfache Differenzirung des Epithels, welche zunächst als eine Verdickung sich darstellt, aus einer Verlängerung der Elemente entstanden. Ein epithelialer Wulst, eben die sogenannte Papilla basilaris, ragt unmittelbar vom inneren Abschnitte der Lamina basilaris in's Lumen des Canalis cochlearis (Fig. 644) und verläuft spiralgig durch die ganze Länge des letzteren. Von innen oder von der Spindelseite der Schnecke her finden wir die Auskleidung des Sulcus spiralis durch niedrige Epithelzellen dargestellt, welche nach außen zu höher werden und allmählich in andere Formen übergehen. Ähnlich gewinnt das Epithel, welches den äußeren Theil der Lamina spiralis überkleidet, eine andere Beschaffenheit, indem es nach innen zu sich fortsetzt. Die Zellen gestalten sich zu höheren

Fig. 644.



Lamina basilaris mit dem Corti'schen Organ. Nach G. RERZUS. Die Membrana tectoria ist vom Corti'schen Organe abgehoben dargestellt.

Formen (Cylinderzellen) und weichen aus der zur Lamina basilaris senkrechten Richtung in eine schräge, nach innen (spindelwärts) vorspringende ab. Eine entgegengesetzte Richtung (Neigung nach außen) nimmt die an die Auskleidung des Sulcus spiralis sich anschließende Epithelzellenlage ein, welche dem Labium perforatum aufsitzt. Diese beiden epithelialen Abschnitte schließen auf der Lamina basilaris nicht unmittelbar aneinander. Sie lassen vielmehr eine Lücke frei, über welche sie sich mit ihren terminalen Abschnitten hinweg brücken, so dass also innerhalb des Epithelwulstes ein gleich letzterem längs des ganzen Canalis cochlearis verlaufender tunnelähnlicher Raum, der Corti'sche Canal (Fig. 644) besteht. Derselbe erscheint auf dem Querschnitte dreiseitig, seinen Boden bildet die Lamina basilaris, das Dach stellen jene gegen einander geneigten Epithelialgebilde vor, welche beide in der Firste des Daches unter einander verbunden sind.

Die Zellen dieses Epithelwulstes ergeben verschiedene Befunde. Wir unterscheiden einmal die den subepithelialen Canal direct begrenzenden Elemente als Pfeiler, dann die innen und außen benachbarten Epithelgebilde. Die Pfeiler (Pfeilerzellen) sind langgestreckte Gebilde, die mit verbreitertem Fuße der Lamina basilaris aufsitzen und hier an der Seite des von ihnen umwandeten Canals noch einen Kern mit Protoplasmarest aufweisen. Der letztere erstreckt sich auch etwas über die übrige Substanz des Pfeilers, welche ein Differenzierungsproduct der Zelle vorstellt. Das obere Ende des Pfeilers, der Pfeilerkopf, ist verdickt und in einen Fortsatz ausgezogen. Die Pfeiler scheiden sich nach ihrer Lage zu dem von ihnen überdeckten Canale in äußere und innere, und verhalten sich danach an ihrem Kopf-

ende verschieden. An den inneren Pfeilern bietet der Kopf eine Concavität, welche den Kopf des Außenpfeilers aufnimmt, und setzt sich dabei in eine den letzteren überdachende Platte fort. Eine ähnliche Platte geht vom Kopfe des Außenpfeilers aus und wird von der des Innenpfeilers zum Theil überlagert (Fig. 645). Die inneren Pfeiler sind schmaler, folglich zahlreicher als die äußeren; der Kopf eines äußeren Pfeilers lenkt aus mindestens mit zwei inneren Pfeilern ein. Die Verbindung der beiden Pfeilerreihen zu einem Gewölbe, dem Corti'schen Bogen, gewinnt dadurch an Festigkeit.

An die Innenpfeiler fügt sich eine Reihe von »Haarzellen«. Diese sind lange, etwas unterhalb des Niveau der Pfeiler mit ebener Oberfläche endende Zellen, die auf jener Fläche feine Haare tragen. Das entgegengesetzte Ende der Zelle läuft in einen feinen Fortsatz aus. An diese »inneren Haarzellen« reihen sich spindelwärts allmählich niedriger werdende Zellen indifferentere Art (Stützzellen), welche nach innen zu in das Epithel des Sulcus spiralis übergehen. Die an die Außenpfeiler sich anschließende Strecke des Epithelwulstes führt gleichfalls Haarzellen (äußere Haarzellen). Sie sind in drei bis vier Längsreihen angeordnet und senden feine Fortsätze zur Lamina basilaris, an der sie befestigt scheinen. Die Haare aller Haarzellen sind starre Gebilde, wie jene der Maculae und Cristae acusticae. Mit den Haarzellen alterniren einfachere Zellen im Allgemeinen von Spindelform. Ihr Körper ist unten stärker und läuft aufwärts, da wo die Haarzellen dicker werden, in einen eigenthümlich gestalteten Fortsatz aus, welcher auch zwischen die Haarzellen einer und derselben Reihe sich einschiebt und dieselben von einander trennt. Dadurch erlangen

die freien Oberflächen dieser Zellen eine besondere Form.

Dieser obere Theil jener Zellen (in der Figur nicht dargestellt) dient der Fixirung der äußeren Haarzellen und steht mit einer

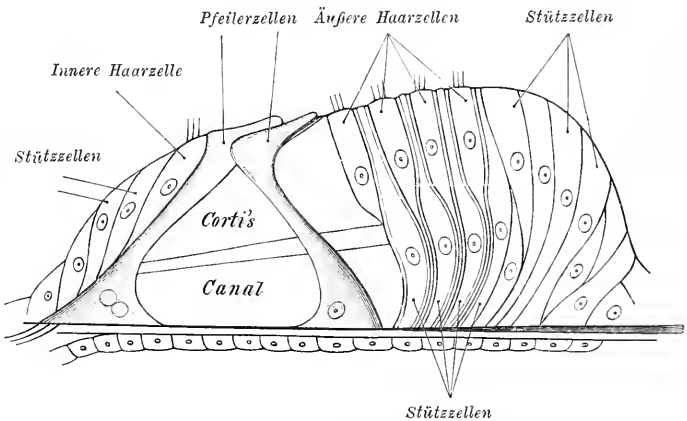
Cuticularbildung, der Membrana reticularis, in Verbindung.

Nach außen hin folgt eine Gruppe

indifferentere Zellen (Stützzellen), welche wulstartig vorspringen und in daran sich reihende, niedriger werdende Zellen sich fortsetzen. Diese bilden den Übergang in die einfache, den äußeren Theil der Lamina basilaris deckende Epithelschichte.

Die äußeren Haarzellen sind bei den Säugethieren, wie es scheint, allgemein in drei Reihen angeordnet; davon macht auch der Mensch keine Ausnahme, denn das Vorkommen einer auch bei Affen bestehenden vierten Reihe ist aus einer Auflösung der dritten Reihe hervorgegangen, indem einzelne Elemente derselben sich weiter nach außen schoben. Auch bei anderen Säugethieren ist eine solche Lockerung des Verbandes der dritten Reihe vorhanden, und daraus gehen streckenweise Andeutungen einer vierten Reihe hervor. Eine solche vierte Reihe ist auch

Fig. 645.



Corti'sches Organ. Nach G. RETZIUS. Schematisirt.

beim Menschen nicht immer deutlich und nicht allgemein in der ganzen Länge des Corti'schen Organs entfaltet. — Die Haare der Haarzellen sind auf den freien Oberflächen der Zellen in einer Reihe angeordnet. Diese Reihe ist an den inneren Haarzellen quengerichtet, an den äusseren ist sie gebogen, mit äusserer Convexität.

Die Oberfläche dieser dem Binnenraum des Canalis cochlearis zugekehrten Gebilde empfängt noch eine Überkleidung von cuticularen Bestandtheilen, die man als *Membrana reticularis* und *Membrana tectoria* unterscheidet. Die *Membrana reticularis* wird durch die Enden der zwischen den Haarzellen befindlichen Stützzellen dargestellt. Sie bildet ein feines Gitterwerk von zusammenhängenden Ringen und Leisten, aus deren Lücken die Köpfe der Haarzellen mit ihren Haarbüscheln vorragen. So wird der Apparat der Haarzellen durch das Rahmenwerk der *M. reticularis* fixirt, und daran sind auch die Pfeiler betheilig, insofern deren Kopfplatten, wiederum cuticulare Bildungen, gleichfalls in die *Membrana reticularis* übergehen.

Eine zweite Cuticularbildung ist die *Membrana tectoria*, welche den gesammten Apparat überdeckt. Sie ist eine weiche, fast gallertige Schichte, welche sehr dünn über der *Crista spiralis* beginnt, dann, bedeutend dicker werdend, den *Sulcus spiralis* überbrückt, und von da auf den gesammten Epithelapparat übergeht, so dass dessen, besonders durch die *Membrana reticularis* complicirte Reliefverhältnisse an ihr sich ausprägen. Auch die Büschel der Haarzellen ragen in sie ein. Weiter nach außen erfährt sie dann wieder eine Verdünnung. Diese *Membrana tectoria* ist nicht völlig homogen, insofern in ihr eine Faserung oder Schichtung zu erkennen ist, die an bestimmten Zonen bedeutender ausgebildet sich darstellt.

Größere Schwierigkeiten bietet die Erkenntnis der Beziehungen der Nerven zu dem beschriebenen epithelialen Apparate. Die aus den feinen Löchern des *Labium perforatum* in Bündeln austretenden Nervenfasern verloren ihre Markscheide und stellen blasse, feine Fibrillen vor, welche zwischen die Zellen des inneren Theiles des epithelialen Wulstes eindringen. Das terminale Verhalten der Nervenfasern ist noch nichts weniger als mit Sicherheit erkannt. Es ist aber in hohem Grade wahrscheinlich, dass die aus dem *Labium perforatum* getretenen Fasern in einen Spirallverlauf übergehen und dass ein Theil derselben sich aus dem Spiralbündel ablösend sich mit den inneren Haarzellen verbindet, während ein anderer, zwischen die inneren Pfeilerzellen eindringend, den Raum des Corti'schen Canals durchsetzt. Dass Nerven den Corti'schen Canal durchsetzen, ist zwar sicher, allein ihr Verhalten zu den Haarzellen zweifelhaft. Nach außen, wie nach innen von den inneren Pfeilerzellen, dann ebenso in der Umgebung der äußeren Haarzellen (zwischen denselben), sind ebenfalls Spiralzüge von Nervenfasern beschrieben, in welche die den Corti'schen Canal durchsetzenden Fasern übergehen sollen. Wenn man auch, gemäß der Analogie mit dem Verhalten der Nerven in den *Maculae* und *Cristae acusticae*, die Haarzellen des Corti'schen Apparates als terminale Gebilde wird gelten lassen dürfen, so bleibt doch die Art des Zusammenhanges mit Nerven für jetzt noch offene Frage (G. RETZIUS).

In der Einrichtung des acustischen Apparates der Schnecke lassen sich nach dem oben Dargestellten mit den, im übrigen Labyrinth bestehenden Verhältnissen sowohl Übereinstimmungen als auch Verschiedenheiten erkennen. Von den ersteren sind die Haarzellen die bedeutendste. Bezüglich der Differenzen liegt der Schwerpunkt im Corti'schen Canal, der eine der Schnecke zukommende Besonderheit vorstellt. Bei der Beschaffenheit seiner aus den Pfeilerzellen gebildeten Wandung scheint es sich hier um einen Stützapparat zu handeln, für die Nervenfasern, welche den Corti'schen Canal frei durchsetzten. Auch die *Membrana reticularis* stellt eine Einrichtung eigener Art dar, dagegen darf die *Membrana tectoria* mit der Gallert-

schichte verglichen werden, welche die Otolithen trägt und in ähnlicher Weise wie hier, die Haarzellen der *Maculae acusticae* überlagert.

Der Corti'sche Apparat erstreckt sich nicht bis zum blinden Ende des *Canalis cochlearis*. Dieses Ende ist frei von jenen Einrichtungen. Es ist dieses aber derselbe Theil, welcher am frühesten auftritt und bei anderen Wirbelthieren, die noch keine Schnecke besitzen, die sogenannte *Lagena* vorstellt. Es scheint demnach, als ob der Corti'sche Apparat sich auf Kosten des sonst der *Lagena* zugetheilten Endapparates entwickelt habe.

Von anderen Structurverhältnissen dieses Apparates sei nur noch der *Lamina basilaris* gedacht, die eine homogene Glasmembran einschließt. Diese setzt sich unmittelbar in's *Labium perforatum* fort. Auf der unteren tympanalen Fläche lagert Bindegewebe mit spiralem Faserverlaufe. In dieser Schichte bildet ein gleichfalls spiralig verlaufendes Blutgefäß (*Vas spirale*) einen Vorsprung etwa unterhalb des Corti'schen Canals. Auf der vestibularen Fläche trägt die *Lamina basilaris* nach außen vom Corti'schen Organ eine Schichte radiärer starrer Fasern, die sich verdünnt auch in den innern Abschnitt fortsetzen. Die damit entstehende Streifung jenes Abschnittes der *Lamina basilaris* hat ihm den Namen *Zona pectinata* verschafft.

Über das Labyrinth: BRESCHET, G. *Recherches sur l'organe de l'Ouïe*. II. Édit. Paris 1836. — Über die Schnecke: CORTI, A. *Zeitschrift f. wiss. Zoologie*. Bd. IV. DEITERS *ibidem* Bd. X. REISSNER, de *auris internae formatione*. Dorpat 1861. REICHERT, *Abhandl. d. k. Acad. der Wiss.* Berlin 1864. MIDDENDORP, Het vliezig slakenhuis in zijne wording en in den ontwikkelden Toestand. Groningen 1867. E. ROSENBERG, Über die Entw. des *Can. cochl.* Dorpat 1868. WALDEYER in *Stricker's Handbuch*. BÖTTCHER, *N. Act. Acad. Leop. Carol.* Vol. XXXIV. G. RETZIUS, *Das Gehörorgan der Wirbelthiere*, Bd. II. S. 328. Stockholm 1884.

2. Hilfsapparate des Gehörorgans.

a. Paukenhöhle (mittleres Ohr).

§ 435.

Die Trommel- oder Paukenhöhle (*Cavitas tympanica*) bildet einen im Schläfenbein befindlichen Raum, welcher ursprünglich an der Außenfläche des *Primordialcranium* liegt und erst durch die Verbindung des *Tympanicum* und *Squamosum* mit dem später das *Petrosum* darstellenden Theile des *Primordialcranium* zu Stande kommt, insofern er durch jene Knochen seine Begrenzung empfängt. Diese Cavität besitzt eine unregelmäßige Gestalt, und ist, unter ihrem Dache, etwas weiter als unten, was besonders an der Stelle deutlich ist, wo das *Trommelfell* die laterale Wand bildet. Die gegenüberstehende mediale Wand umschließt das Labyrinth, daher sie Labyrinthwand der Paukenhöhle genannt wird. Die Detailverhältnisse dieser Wandfläche sind I. S. 212 beschrieben und abgebildet (Fig. 151. 152). Die Decke der Paukenhöhle bildet gleichfalls das *Petrosum* mit der als *Tegmen tympani* benannten Knochenplatte (Fig. 153). Nach hinten und oben setzt sich der Raum der Paukenhöhle in eine weite, zu den *Cellulae mastoideae* führende *Communicationsöffnung* fort (Fig. 152). Nach vorne und medial verengt er sich in einen, zugleich etwas nach abwärts gerichteten Canal (Fig. 151), der als *Tuba Eustachii* in den oberen seitlichen Theil des *Pharynx* (*Cavum pharyngo-nasale*) ausmündet (Fig. 332). In der Paukenhöhle liegen die *Gehör-*

knöchelchen (I § 235. S. 111), welche, wie auch die Wandungen und andere in diese Höhle einragende Theile von der Schleimhaut überkleidet sind.

Das Trommelfell (*Paukenfell*, *Membrana tympani*) ist eine etwas durchscheinende, dünne, 0,1 mm starke Membran von perlgrauer Farbe und von annähernd kreisförmiger Gestalt, rings im Sulcus tympanicus befestigt. Ihre äußere, in der Regel glänzende Fläche sieht in den äußeren Gehörgang, der durch das Trommelfell von der Paukenhöhle geschieden wird. Der Höhedurchmesser des Trommelfells beträgt ca. 10 mm, jener seiner Breite 9 mm. Wie der Sulcus tympanicus des Os tympanicum bietet es eine schräge Stellung nach unten und vorne zu, so dass die Ebenen, in welchen die beiderseitigen Trommelfelle liegen, in ihrer Fortsetzung sich in einem spitzen Winkel schneiden würden. Die Membran zeigt auf ihrer äußeren Fläche eine Vertiefung, welcher eine Wölbung der entgegengesetzten Fläche entspricht. Die fast in der Mitte befindliche tiefste Stelle stellt eine trichterförmige Einziehung vor, den Nabel oder *Umbo* des Trommelfells, an dessen Innenseite der Handgriff des Malleus befestigt ist (Fig. 646). Über diesem Umbo ist äußerlich ein leichter Vorsprung bemerkbar, dessen Entstehung gleichfalls an den Malleus anknüpft, indem dessen kurzer Fortsatz sich hier wider das Trommelfell stemmt. Darüber setzt sich das Trommelfell in eine minder straff gespannte, sogar eingebuchtete Strecke bis zur knöchernen Umrahmung fort. Dieser Theil der *Membrana tympani* wird als *Pars flaccida* (*Membrana flacc.*) unterschieden. Zuweilen findet sich hier eine Durchbrechung: *Foramen Rivini*. Die *Pars flaccida* entspricht in ihrer peripherischen Begrenzung der Stelle, an welcher die *Pars squamosa* des Schläfenbeines die Lücke des Anulus tympanicus (Fig. 147) abschließt und so gewissermaßen den Rahmen für das Trommelfell ergänzt.

Dieser Abschnitt des knöchernen Rahmens des Trommelfells verhält sich aber insofern verschieden von dem, den größten Theil des letzteren umziehenden Tympanicum, als der Falz desselben sich nicht auf ihn fortsetzt, so dass also auch in der Anfügungsart der *Pars flaccida* eine Differenz vom übrigen Trommelfell obwaltet. An der Verbindung mit dem Falze des Tympanicum besitzt das Trommelfell einen verdickten Rand, mit dem es in den Falz eingelassen ist und sich innig an den Knochen anschließt.

An der Zusammensetzung der Membran sind drei verschiedene Schichten theilhaft. Die Grundlage bildet die im Falz beginnende, dem Trommelfell eigene, fibröse Membran; diese wird äußerlich von einer dünnen Fortsetzung der Auskleidung des äußeren Gehörganges überzogen, innen dagegen von der Schleimhaut der Paukenhöhle, welche zugleich das in die fibröse Membran des Trommelfells eingelassene Manubrium mallei mit überkleidet.

Die schräge Stellung des Trommelfells ist erst im Laufe der Ontogenie erworben und bietet auch beim Erwachsenen viele individuelle Schwankungen. Beim Fötus liegt es fast horizontal, und noch beim Neugeborenen bildet es mit der oberen Wand des Gehörganges einen ganz unbedeutenden Winkel. Dieser nimmt sehr allmählich zu, und beim Erwachsenen giebt er die Durchschnittszahl von 140° (v. TRÖLTSCHE).

Das Gewebe der Lamina fibrosa des Trommelfells besteht aus einer eigenthümlichen Modification des Bindegewebes: ziemlich gleich breiten, auf Strecken unter einander verbundenen Fasern, zwischen denen nur schmale Lücken sich finden. Diese Fasern sind in Lamellen geschichtet. An der Außenfläche besitzen die Fasern eine radiäre Anordnung, wobei sie gegen den Griff des Malleus convergiren und an ihm sich befestigen. Am oberen Theile des Trommelfelles weichen diese Fasern von der radiären Richtung ab und gehen oberhalb des kurzen Fortsatzes des Hammers in bogenförmige Züge über. Die Faserzüge nehmen dabei central an Mächtigkeit zu und sind in der Nähe des Stieles des Hammers am stärksten. Somit ist diese Schichte an ihrer Peripherie am schwächsten, welches Verhältnis durch eine innere Schichte concentrischer Faserzüge compensirt wird. Diese Züge sind peripherisch am mächtigsten und nehmen central bedeutend ab, der Hammer gewinnt also durch seine Verbindung mit der radiären Faserschichte einen innigen Zusammenhang mit dem Trommelfell.

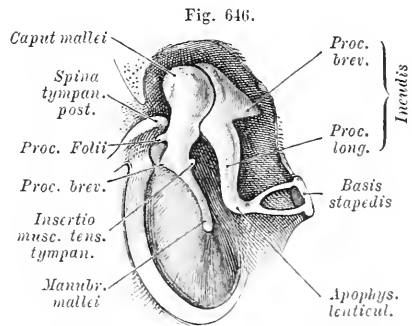
Was an Blutgefäßen und Nerven dem gesammten Trommelfell zukommt, gehört nicht der Lamina fibrosa, sondern den dieselbe außen und innen überkleidenden Theilen an.

§ 436.

Die Verbindung des Trommelfells mit der Labyrinthwand der Paukenhöhle vermitteln die Gehörknöchelchen (*Ossicula auditus*), ursprünglich Theile des Skeletes der Kiemenbogen. Diese Theile wurden functionell dem Gehörorgane dienstbar, indem sie einen festen Leitapparat der Schallwellen zum Labyrinth bilden und demzufolge auch anatomisch dieser Leistung angepasst sind. Ihre Beschreibung ist I. S. 235 gegeben. Ihre Lage und Verbindung erfordert eine besondere Darstellung.

Der Hammer (*Malleus*) ragt mit seinem Kopfe gegen die Decke der Paukenhöhle, die er nahezu berührt. Es kommt somit nur der unterhalb des Halses befindliche Abschnitt des Hammers, der *Processus brevis* mit dem *Manubrium*, hinter das Trommelfell zu liegen, wobei jene beiden Theile die vorhin beim Trommelfell erwähnten Beziehungen zu diesem darbieten (Fig. 646). Außerhalb des Bereiches des Trommelfelles, nach vorne und abwärts gerichtet, findet sich der sogenannte lange Fortsatz des Hammers (*Processus Folii*, *Pr. folianus*), welcher sich in die Glaser'sche Spalte erstreckt. Die überknorpelte Fläche des Hammer-Kopfes sieht nach hinten und wird von der Vertiefung umfasst, welche der Körper des Amboss (*Incus*) darbietet (Fig. 646).

Dieser ist gleichfalls dem Dache der Paukenhöhle genähert und liegt so, dass sein kurzer Fortsatz fast horizontal nach hinten sieht, wo sein Ende unterhalb des Einganges zu den *Cellulae mastoideae* in der Wandung Befestigung fin-



Paukenhöhle mit Trommelfell und den Gehörknöchelchen, von vorne gesehen. Vom Tympanicum ist nur der das Trommelfell tragende Theil dargestellt. 31.

det (Fig. 647). Der lange Fortsatz sieht abwärts und findet sich dabei fast parallel dem Manubrium mallei, dessen Ende er jedoch nicht erreicht. Dabei liegt dieser Fortsatz etwas mehr medial als der Hammer und ist mit seinem Ende schwach gegen die Labyrinthwand gekrümmt.

Das Ende dieses Fortsatzes trägt die *Apophysis lenticularis*, mit welcher sich der Steigbügel (*Stapes*) verbindet, indem die Wölbung jener Apophyse in die Vertiefung des Capitulum des Steigbügels sich einfügt. Der Steigbügel nimmt zum langen Fortsatz des Amboß eine fast rechtwinkelige Stellung ein (Fig. 646). Seine Fußplatte (*Basis*) steht quer und fügt sich auf die Fenestra ovalis. Das kürzere *Crus rectilineum* des Bügels sieht nach vorne, das längere *Crus curvilineum* nach hinten. Die Öffnung zwischen beiden Spangen ist durch eine, in den inneren Falz derselben sich fügende Membran (*Membrana obturatoria*) verschlossen.

Die Aufnahme dieser Skeletgebilde in den Dienst des Gehörorgans ist in der Wirbelthierreihe gleichfalls eine successive und geht vom Labyrinth aus, da der diesem angeschlossene *Stapes* von den Amphibien bis zu den Säugethieren durch ein als *Columella* bezeichnetes Knochenstäbchen vertreten ist. Dieses reicht in verschiedener Ausbildung bis zum Trommelfell, ersetzt also functionell auch die beiden anderen, die erst bei den Säugethieren aus dem Verbands des Kieferapparates (I. S. 234) gelöst, in die neue Combination eintreten. Bei niederen Säugethieren besitzt der *Stapes* noch Ähnlichkeit mit dem proximalen Theile der *Columella*, da seine Platte einem einfachen Stiele aufsitzt.

Die Gehörknöchelchen sind wie andere Skelettheile durch *Gelenke* verbunden. Das *Hammer-Amboß-Gelenk* bietet eigenthümliche Formverhältnisse. Es stellt ein »Sperrgelenk« vor, indem die Gelenkflächen mit scharfen Kanten in einander greifen. Die Gelenkflächen tragen einen dünnen Knorpelüberzug und werden durch ein straffes Kapselband zusammengehalten. Im *Amboß-Steigbügel-Gelenk* findet sich die Verbindung eines flachen, von der *Apophysis lenticularis* gebotenen Gelenkkopfes mit einer gleichfalls flachen Pfanne, beide durch eine schwächere Kapsel unter einander in Verbindung. Die straffe Verbindung des kurzen Fortsatzes des Amboß mit der hinteren Wand der Paukenhöhle (Fig. 647) ist eine Syndesmose (*Lig. incudis posterius*).

Die Verbindung des Hammers mit der Wand der Paukenhöhle geschieht noch durch *Bänder*, welche zum Theile in Schleimhautfalten eingeschlossen, und dann eigentlich durch diese gebildet sind. Andere entbehren jener Beziehungen. Das genauere Verhalten der wichtigsten dieser Bänder macht ein Eingehen auf die Lage des Hammers zum Tympanicum nothwendig. Schon beim Bestehen des *Annulus tympanicus* geht vom vorderen Schenkel des das Trommelfell umschließenden Rahmens an dessen medialer Fläche ein nach hinten und einwärts gerichteter Fortsatz aus, die *Spina tympanica posterior* (*Sp. tympanica major*) (Fig. 646). Ein nach vorne und abwärts sehender Vorsprung, meist kleiner als der andere, ist die *Spina tympanica anterior* (minor). Beide gehen von einer von der medialen Fläche des *Annulus* vorspringenden Leiste aus. Diese überragt eine schräg nach vorne und abwärts gerichtete Rinne, welche die Glaser'sche Spalte begrenzen hilft. Die *Spina tympanica post.* tritt gegen den Hals des Hammers, und unter ihr erstreckt sich der *Processus folianus* während des Jugendzustandes in die Glaser'sche Spalte. Von jener *Spina tympanica* aus divergiren kurze, straffe Faserzüge zum Hammer, an dem sie sich, in senkrechter Linie, vom *Processus folianus* an bis zum Kopfe be-

festigen. Sie stellen das *Ligamentum mallei anterius* vor. Faserzüge, welche aus der Glaser'schen Spalte kommen, sind ihm zugemischt. Aufwärts setzt sich das *Lig. mallei anterius* in eine Schleimhautfalte fort, welche vom Kopfe des Hammers zur Decke der Paukenhöhle sich erstreckt und als *Ligamentum mallei superius* bezeichnet wurde (Fig. 617). Diese Falte ist nach Maßgabe des Abstandes jener Decke vom Hammerkopfe verschiedenartig ausgebildet und ist schon aus diesem Grunde nicht als echtes Band aufzufassen. Dagegen besteht ein solches in dem *Ligamentum mallei externum*. Dieses entspringt breit von dem, den oberen Abschluss des Annulus tympanicus bildenden Theile des Squamosum und befestigt sich mit convergirenden Zügen an der *Crista mallei*. Am bedeutendsten sind seine hinteren Züge entwickelt, die auch als *Lig. mallei posterius* beschrieben sind. Sie können mit dem *Lig. mallei anterius* zusammen als Ein Bandapparat (*Achsenband*) aufgefasst werden, in welchen der Hammer derart eingeschaltet ist, dass durch ihn die Drehungsachse des Hammers verläuft. (HELMHOLTZ, Mechanik der Gehörknöchelchen, im Archiv für Physiologie. Bd. I.)

Die Verbindung der Basis oder der Platte des Steigbügels mit der Fenestra ovalis geschieht durch Bandmasse, welche vom Rande der Platte sich zum Fenesterrande erstreckt (*Ligamentum annulare*). An der Vorhofsfläche wird der gesammte Verschluss des Fensters von dem Perioste des Vorhofes überkleidet. Die Verbindung gestattet eine geringe Stempelbewegung.

Die Bewegungen der Gehörknöchelchen hat man sich als minimale vorzustellen. Sie bewirken Veränderungen der Stellung der beiden an den Enden der Kette befindlichen Knöchelchen zu den mit diesen im Zusammenhang stehenden Theilen. Diese Bewegungen leiten folgende Muskeln:

1. *M. tensor tympani* (*M. mallei internus*). Dieser Muskel nimmt den oberen Theil des *Canalis musculo-tubarius* des Felsenbeins ein. Er besitzt einen langgestreckten Bauch, welcher vor der äußeren Mündung des *Canalis musculo-tubarius* vom Felsenbein, sowie vom benachbarten Theile des großen Keilbeinflügels entspringt und sich dann in den *Semicanalıs tensoris tympani* einbettet. Die aus dem Muskelbauch hervortretende Endsehne verläuft über den *Processus cochleariformis* quer durch die Paukenhöhle im rechten Winkel zum *Manubrium mallei*, an dessen oberen Theil, etwas unterhalb des *Processus brevis*, sie sich befestigt (Fig. 647).

Der Muskel zieht das *Manubrium* einwärts, vertieft damit den *Umbo* und spannt das Trommelfell. Innervirt wird der Muskel durch den *Trigeminus* (*Gangl. oticum*).

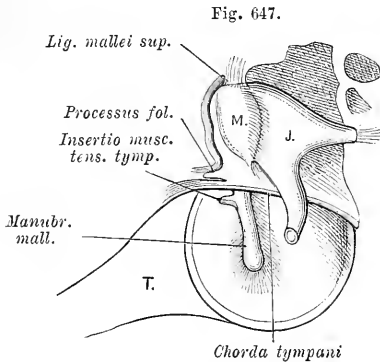
Als *M. laxator tympani* oder *M. mallei externus* sind einzelne Muskelbündelchen bezeichnet worden, die wahrscheinlich, da sie bald beschrieben, bald in Abrede gestellt werden, einem rudimentären Muskel angehören. Dieser soll von der *Spina angularis* des Keilbeins entspringen und durch die Glaser'sche Spalte zum Hammer ziehen. Ligamentöse Züge kann man stets in jenem Verlaufe zum Nachweise bringen.

2. *M. stapedius*. Dieser kleinste, aus quergestreiften Elementen bestehende Muskel lagert ursprünglich der Außenfläche des *Petrosum* an, wird aber mit der Ausbildung der hinter der Paukenhöhle herabziehenden Strecke des Fallopischen Canals in die *Eminentia pyramidalis* mit eingeschlossen, deren Binnenraum er einnimmt. Seine dünne Endsehne biegt sich durch die feine Öffnung auf der Spitze jener Erhebung in die Paukenhöhle und befestigt sich am *Capitulum* des Steigbügels, am hinteren Rande desselben.

Der Muskel zieht den Steigbügel gegen die Fenestra ovalis, führt mit der Steigbügelplatte eine Art Stempelbewegung auf die Perilymphe aus. Innervirt wird der M. stapedius durch den N. facialis.

Die Schleimhaut der Paukenhöhle überkleidet die knöchernen Wandungen derselben als eine dünne, mit ihrer tieferen Lage zugleich das Periost vorstellende Membran, welche über sämtliche in die Paukenhöhle eingelagerte Gebilde sich fortsetzt, sowie auf die mediale Fläche des Trommelfells, bei welchem ihrer bereits gedacht wurde. Ebenso erstreckt sie sich über die Membrana tympani secundaria der Fenestra triquetra und auf beide Flächen der Membrana obturatoria des Steigbügels. Indem sie auch die zwischen dem langen Fortsatz des Amboß und dem Stiele des Hammers hindurch tretende *Chorda tympani* (II. S. 447) überkleidet und

sich dabei faltenförmig von dem oberen Umfange des Trommelfells her nach innen und abwärts erstreckt, bildet sie mit dieser Duplicatur die *Trommelfeltaschen*, die als *vordere* und *hintere* unterschieden werden. Beide sind durch den Hammer von einander getrennt. Daher werden diese Falten der Schleimhaut *Hammerfalten* benannt. Sie begrenzen die abwärts offenen Taschen und enden mit concavem Rande. Der Rand der hinteren Falte umschließt die *Chorda tympani* (Fig. 647). Die von dieser Falte gebildete Tasche ist tiefer als die vordere, welche auch weniger breit ist, aber gleichfalls



Laterale Wand der Paukenhöhle mit Hammer (M) und Amboß (J). Ersterer zeigt die Verbindung seines Stieles mit dem Trommelfell. T Tuba Eustachii. ³¹.

mit ihrer Falte eine Strecke weit die *Chorda tympani* umhüllt. Aus dem hinteren Raume der Paukenhöhle setzt sich die Schleimhaut in die Auskleidung der *Cellulae mastoideae* fort. Sie ist hier noch bedeutend dünner und ärmer an Blutgefäßen.

Im fötalen Zustande ist die Paukenhöhle kein luftefüllter Raum, der Schleimhautüberzug ihrer medialen Wandfläche bildet eine dicke Schichte von Gallertgewebe, die lateral bis zum Trommelfell reicht. Erst nach der Geburt gestattet eine Reduction dieses Gallertgewebes die Bildung eines vom Pharynx her mit Luft sich füllenden Raumes, von welchem aus später auch die Pars mastoidea des Schläfenbeines pneumatisch wird.

Die gesammte Schleimhaut der Paukenhöhle bietet beim Erwachsenen glatte Oberflächen. Ihr Epithel besteht aus einer einfachen Lage niederer Zellen, welche gegen die Tuba Eustachii hin Cylinderform annehmen. In dieser Gegend sowie am Boden der Paukenhöhle tragen die Zellen Wimperhaare, welches Wimperepithel auch an manchen anderen Stellen, jedoch nicht beständig, vorzukommen scheint. *Drüsen* kommen als einfache Schläuche gleichfalls nur gegen den Eingang in die Tuba vor und gehören an anderen Stellen der Paukenhöhle jedenfalls nicht zu den constanten Befunden.

Über Specielleres der Anatomie des äußeren und mittleren Ohres s. v. TRÖLTSCHE, Lehrbuch der Ohrenheilkunde. 7. Aufl. Leipzig 1881.

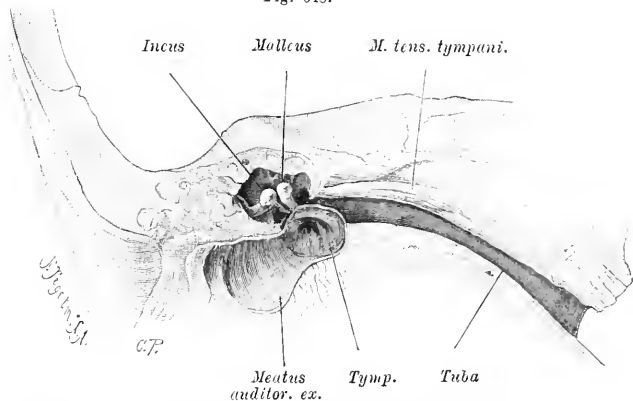
§ 437.

Aus dem vorderen medial gerichteten Raume der Paukenhöhle setzt sich die Tuba Eustachii (*Salpinx*, *Ohrtrumpete*) fort. Sie bildet ein circa 36 mm langes Rohr, welches in der angegebenen Richtung

zugleich etwas nach abwärts zieht und in dem Pharynx, an dessen oberer seitlicher Wand, ausmündet. Mit dem Horizonte bildet der Verlauf der Tuba einen Winkel von 40°. Sie vermittelt eine Verbindung des

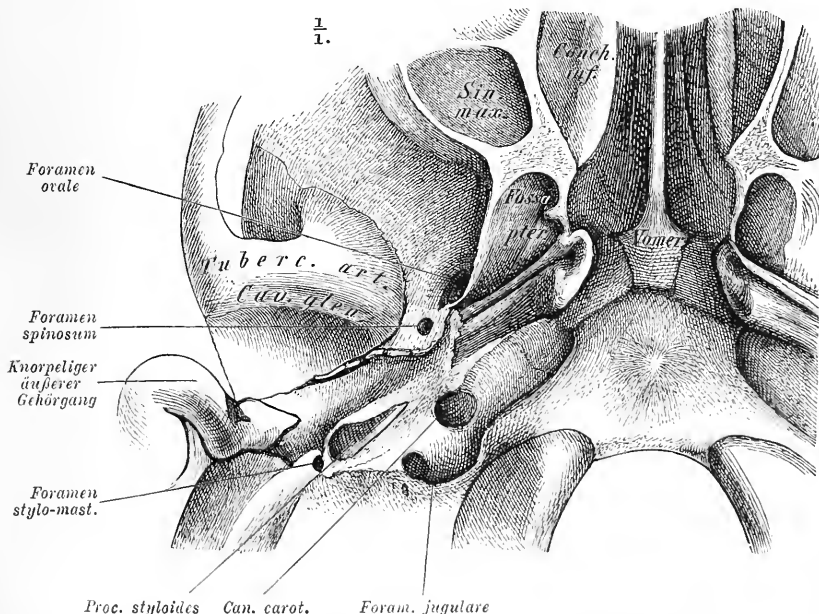
Pharynx mit der Paukenhöhle, welche dadurch mit dem umgebenden Medium communicirt und wie ihre Nebenhöhlen, die *Cellulae mastoideae*, Luft führt.

Fig. 648.



Paukenhöhle mit Trommelfell, einem Theile des äußeren Gehörganges und der Tuba Eustachii von vorne und etwas von oben und seitlich dargestellt. 1/1.

Fig. 649.



Schädelbasis mit dem Knorpel der Tuba Eustachii. Flügelfortsatz des Keilbeines, Oberkiefer und Vomer sind horizontal durchschnitten.

Nach der Beschaffenheit ihrer Wandungen gliedert sich die Tuba in zwei

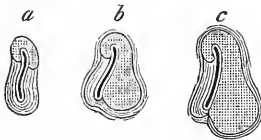
Abschnitte. Der erste, die knöcherne Tuba, beginnt mit dem wenig deutlich abgegrenzten Ostium tympanicum und erstreckt sich, den *Semicanalis tubae Eustachii* einnehmend, durch die mediale Partie der Felsenbein-Pyramide (vergl. Fig. 151). Nur die schmale Communication mit dem darüber liegenden *Semicanalis tensoris tympani* erfordert einen membranösen Abschluss. An die an der Basis cranii zum Vorschein kommende Mündung der knöchernen Tuba fügt sich eine längere Canal-Strecke (20—27 mm), deren Wandung durch eine Knorpelplatte gestützt wird. Dieser zweite Abschnitt (knorpelige Tuba) setzt sich in einer trichterförmigen Erweiterung zum *Ostium pharyngeum* fort. In Fig. 649 ist die knorpelige Tuba Eustachii an der Basis cranii in ihren Lagebeziehungen zu benachbarten Skelettheilen dargestellt.

Der Knorpel dieser Strecke der Tuba bildet eine terminal sich verdickende Lamelle, welche die Gestalt einer lateral und abwärts offenen Rinne besitzt (Fig. 649). An derselben vollzieht eine Membran den Abschluss zum Canal. Während das Lumen der knöchernen Tuba stets offen ist, von ca. 2 mm Weite, ist jenes der knorpeligen Tuba auf der größten Strecke ihrer Länge eine enge,

verticale Spalte. Am Beginne ist der Knorpel vorwiegend oben und lateral entfaltet, weiterhin gewinnt er in der medialen Wand der Tuba bedeutendere Ausdehnung und an dieser ist es der untere Theil, welcher sich am meisten verdickt. Auf Querschnitten erscheint daher der Tubenknorpel hakenförmig gebogen (vergl. Fig. 650). Nach und nach wird unter

Zunahme des Volum des Knorpels die mediale Wand ausschließlich vom Knorpel gebildet, der mit seinem schmälere Theile sich noch über die obere Wand erstreckt. Der Knorpel bettet sich dabei in eine flache Furche an der Wurzel des Processus pterygoideus des Keilbeines (I. S. 207).

Fig. 650.



Querschnitte durch die Tuba Eustachii, deren knorpelige Wand punktiert dargestellt ist. $\frac{1}{1}$.

Die Schleimhautauskleidung der Tuba kommt im Wesentlichen mit jener des Cavum pharyngo-nasale überein, in welche sie sich unmittelbar fortsetzt.

Gegen das Ostium tympanicum nimmt die Dicke der Schleimhaut ab, und auch das Epithel geht allmählich unter Verringerung seiner Schichten in das einfache Plattenepithel der Paukenhöhle über. Auch lymphoide Zellwucherungen fehlen der Tubenschleimhaut nicht, sie bilden nicht selten größere Massen von Lymphfollikeln.

Wenn es auch zweifellos ist, dass die Tuba eine Communication der Paukenhöhle mit dem Pharynx vermittelt, so ist doch die Frage nach dem Zustande des Lumens der Tuba im Leben noch nicht endgültig zu beantworten. Es scheint, dass die enge Spalte im Leben durch Contact der medialen und lateralen, resp. der hinteren knorpeligen und der vorderen membranösen Wandfläche, in einiger Entfernung vom Ostium tympanicum geschlossen ist, wenn auch dieser Verschluss keine große Widerstandsfähigkeit darbietet. Bezüglich der Wirkungen der zum Theile von der Tuba ihren Ursprung nehmenden Muskeln des weichen Gaumens ist gewiss die die Tuba eröffnende Wirkung des *Tensor veli palatini* die relativ bedeutendere, gegen welche die als antagonistisch aufgefasste des *Levator veli palatini* zurücktritt. Bei der Beurtheilung dieser Nebenwirkungen der genannten Muskeln hat man sich vor Allem zu vergegenwärtigen, dass die Ursprungsbeziehungen der Muskeln zur Tuba keine constanten sind, wie schon die so sehr schwankenden Angaben erkennen lassen. Folglich ist in jenen Muskeln kein von vorne herein auf Bewegung der Tubenwandung gerichteter Apparat gegeben.

b. Äußerer Gehörgang und Ohrmuschel.

§ 438.

Als letzter Theil des gesammten Gehörapparates schließt außen an die Paukenhöhle, und von dieser durch das Trommelfell geschieden, der *äußere Gehörgang* an, der sich in eine integumentäre Bildung, das *äußere Ohr* fortsetzt.

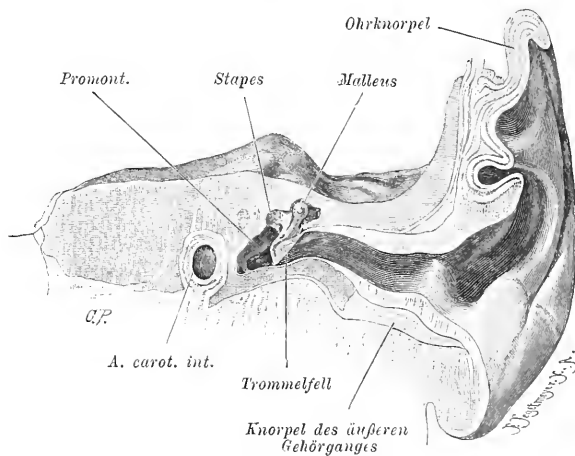
Der äußere Gehörgang (*Meatus acusticus* s. *auditorius externus*) besitzt theils knöcherne, theils knorpelige Wandungen, von denen die ersteren größtentheils von der Pars tympanica des Schläfenbeins, in der oberen Circumferenz zum kleinen Theile auch von der Pars squamosa desselben gebildet werden. Daran fügt sich der knorpelige Abschnitt, welcher in die knorpelige Ohrmuschel übergeht. Der gesammte, in der letzteren beginnende Canal bietet mehrfache Krümmungen. Er wendet sich erst einwärts und etwas vorwärts, um dann nach hinten anzubiegen, worauf er wieder einwärts und etwas abwärts sich erstreckt. Diese Krümmungen bieten zahlreiche individuelle Verschiedenheiten, indem sie bald mehr, bald minder scharf ausgeprägt sind. Gemäß der schrägen Lage des Trommelfells erstreckt sich das tympanale Ende des Gehörganges weiter nach unten und vorne zu, als nach oben und hinten. Das übrige Lumen erscheint im Allgemeinen am knorpeligen Abschnitte weiter als am knöchernen und kann auch noch erweitert werden, da der ihm zu

Grunde liegende Knorpel kein geschlossenes Rohr, sondern eine nach vorne und oben offene Rinne vorstellt. Einige quere, durch Bindegewebe ausgefüllte Einschnitte (*Incisurae santoriniana*) verleihen der Knorpelrinne eine gewisse Dehnbarkeit. Die Verbindung des knorpeligen Gehörganges mit dem knöchernen geschieht gleichfalls durch

Bindegewebe (vergl. Fig. 649, in welcher die Anfügestelle dargestellt ist).

Beide Abschnitte des äußeren Gehörganges werden von einer Fortsetzung des Integumentes ausgekleidet. Dieses ist am knorpeligen Abschnitte durch zahlreiche feine Härchen und dichtstehende, in der Nähe der letzteren mündende Drüsen ausgezeichnet. Diese sind den Schweißdrüsen ähnlich, aber durch ihr Secret (*Cerumen*, Ohrschmalz) davon unterschieden (vergl. II. S. 51 S.). Diese *Glandulae ceruminiferae* nehmen mit dem Übergange auf den knöchernen Abschnitt

Fig. 651.

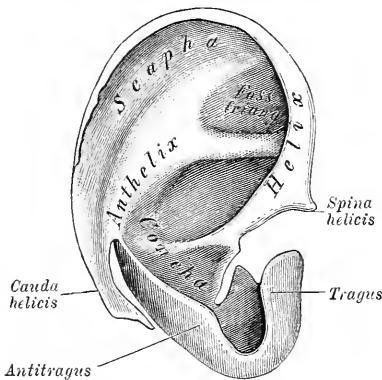


Verticaler Durchschnitt durch den äußeren Gehörgang und die Paukenhöhle.

allmählich ab und finden sich schließlich nur noch vereinzelt. Ebendasselbst zeigt sich auch die integumentale Auskleidung als eine nur dünne, unmittelbar mit dem Perioste verbundene Schichte, welche continuirlich auf das Trommelfell übergeht.

Das äußere Ohr oder die Ohrmuschel (*Auricula*) stellt den letzten und jüngsten dem Gehörorgan zugetheilten Abschnitt vor, der erst bei den Säugthieren auftritt, nachdem bei den niederen Wirbelthieren das Integument nur vereinzelt, jenem Theile nur entfernt ähnliche Bildungen lieferte. Dieses »äußere Ohr« wird im Wesentlichen aus einer Hautfalte gebildet, welche die Öffnung des äußeren Gehörganges umzieht. Mit der Sonderung einer Knorpellamelle, im Zusammenhang mit dem Knorpel des Gehörganges, empfängt sie ein Stützgebilde und die ihr zukommende charakteristische Form. In seinen Umrissen entspricht also dieser Knorpel der Gestalt des äußeren Ohres. An der lateralen oder concaven Fläche des letzteren unterscheidet man den einwärts gekrempten freien Rand als eine gebogene Leiste (*Helix*). Diese beginnt vorne aus der Tiefe der Ohrmuschel sich zu erheben und umzieht das Ohr vorne, oben und hinten, wo sie schließlich in den Hinterrand des Ohrläppchens (*Lobulus auriculæ*) übergeht. Eine zweite bedeutendere Erhebung findet sich innerhalb des von der Leiste um-

Fig. 652.



Knorpel des äußeren Ohres.

zogenen Raumes, die Gegenleiste (*Anthelix*). Sie steigt hinten parallel mit der Leiste empor, biegt aber bald von ihr ab und läuft gegen den vorderen Theil der Leiste mit zwei mehr oder minder deutlich divergirenden Schenkeln aus. Die von den letzteren umfasste Vertiefung ist die *Fossa triangularis*. Die Vertiefung zwischen dem Helixrand und dem Anthelix wird als *Scapha* bezeichnet. Die vom Anthelix hinten und oben umzogene, bedeutendste Einsenkung des äußeren Ohres buchtet sich nach hinten und setzt sich vorne gegen den äußeren Gehörgang

fort, sie bildet die Muschelhöhle oder *Concha*. Hinten und unten geht der Anthelix auf einen gleichfalls der Begrenzung der *Concha* zufallenden Vorsprung, die Gegenecke (*Antitragus*) über, welche einem vorderen ähnlichen Vorsprung, der Ecke (*Tragus* oder Ohrklappe), gegenüber steht und von ihr durch einen tiefen, gegen das Ohrläppchen gerichteten Ausschnitt, *Incisura intertragica*, geschieden wird.

Diese Gestalt des Ohres wiederholt sich mit einigen Modificationen am Knorpel. Dessen Leiste besitzt da, wo sie aus der *Concha* hervortritt und bevor sie sich aufwärts wendet, einen vor- und abwärtsgerichteten Fortsatz, *Spina heliæ*. Der hintere Theil der knorpeligen Helix verliert allmählich seine eingerollte Beschaffenheit, so dass hier die Helix mehr durch eine bloße Hautfalte vorgestellt wird. Dabei setzt sich die knorpelige Helix gegen das Ohrläppchen zu in eine

schmale Knorpellamelle fort, *Cauda helicis*, welche jedoch nicht das Läppchen erreicht. In die Ecke erstreckt sich noch die vordere Wand des knorpeligen äußeren Gehörganges, welcher unten und hinten in die Wölbung der Concha übergeht. Die hintere oder mediale Oberfläche der knorpeligen Ohrmuschel bietet bezüglich der Vorsprünge und Vertiefungen das umgekehrte Verhalten. Dem Anthelix der Vorderfläche entspricht an der entgegengesetzten Fläche eine tiefe, zum Theil durch Bindegewebe ausgefüllte Furche, welche die Wölbung der Concha umkreist. An der letzteren erstreckt sich eine senkrechte Verdickung (*Agger*) (die Insertionsstelle des *M. auricularis posterior*) herab und überbrückt die Furche, welche an der Hinterseite der an der Vorderseite aus der Concha beginnenden Helix entspricht.

Der Ohrknorpel besteht, wie der Knorpel des äußeren Gehörganges, aus elastischem Knorpelgewebe (Netzknorpel), welches an einigen Stellen die Beschaffenheit des Faserknorpels besitzt.

§ 439.

Mit der Ausbreitung der Gesichtsmuskulatur (I. § 160) sind Theile derselben auch zum äusseren Ohre gelangt, und haben an demselben, ihren ursprünglichen Zusammenhang ganz oder theilweise aufgebend, neue Beziehungen gewonnen. Einige dieser Muskeln lagern noch auf der Schädeloberfläche und nehmen nur ihre Insertion vom Ohrknorpel, andere sind ganz auf den letzteren gewandert. Diese haben wir hier zu beschreiben, indes die ersteren bei den Gesichtsmuskeln beschrieben sind. Auch die auf dem Ohrknorpel lagernden Muskeln befinden sich ihrem functionellen Werthe nach auf der tiefsten Stufe, denn es dürfte eine Leistung, die doch nur eine Bewegung der betreffenden Knorpelstrecke sein könnte, selten von ihnen zu verzeichnen sein. Es sind Reste einer bei Säugethieren bedeutend ausgebildeten, der Bewegung einzelner Theile des äußeren Ohres dienenden Muskulatur. Als rudimentäre Organe bieten sie, außer vielfachen Variationen ihres Volum, häufige Reductionen dar, und oft sind sie so sehr von Bindegewebe durchsetzt, dass sie kaum als »Muskeln« angesehen zu werden verdienen. Sehr häufig fehlen einzelne gänzlich.

Die Muskulatur vertheilt sich anscheinend auf beide Flächen des Ohres, liegt aber streng genommen auf einer und derselben Fläche des Ohrknorpels, auf jener nämlich, welche der, in den äußeren Gehörgang sich fortsetzenden Fläche abgekehrt ist. Es ist also nur die »Außenfläche« des Ohrknorpels mit Muskeln ausgestattet, und die eigenthümlichen Krümmungen des Knorpels bewirken, dass die Muskeln auf die vordere, laterale und auf die hintere, mediale Fläche des Ohres vertheilt erscheinen.

Nach ihrer Abstammung theilen sich die Muskeln in solche, die von vorne her zum Ohre gelangten, und in solche, welche von hinten an es übertraten. Darnach ist auch die vom *N. facialis* besorgte Innervation verschieden. Dem vorderen Gebiete gehören an:

1. *M. helicis major*. Dieser ist ein plattes, den vorderen Theil der Helix bedeckendes Faserbündel, welches sich an der *Spina helicis* befestigt. Seine Aus-

dehnung aufwärts ist sehr variabel und sein Ursprung scheint zuweilen mit dem *M. auricularis superior* im Zusammenhang zu stehen.

2. *M. helcis minor*. Constanter als der vorige, ist dieser Muskel dem aus der Concha hervortretenden Abschnitte der *Helix* aufgelagert.

3. *M. tragicus*. Dieser Muskel findet sich als eine ziemlich breite Schichte der vorderen Fläche des den Tragus bildenden Knorpels des äußeren Gehörganges aufgelagert. Zuweilen setzt sich von ihm aus ein schmales Bündel zur *Spina helcis* fort.

4. *M. antitragicus*. Dieser Muskel lagert platt dem Knorpel des Antitragus auf und erstreckt sich dabei zuweilen auf die hintere Fläche. Seine Fasern sind, wie jene des *Tragicus*, abwärts gerichtet, gegen die untere Wölbung der Concha.

Dem hinteren, occipitalen Gebiete gehört an der

5. *M. transversus auriculae*. Dieser am meisten von sehnigen Fasern durchsetzte Muskel findet sich an der hinteren Fläche des Ohres, wo er in verschiedener Ausdehnung die dem Anhelix entsprechende Furche mit schrägen Zügen überbrückt. Eine vordere Portion ist häufig von ihm abgesondert, nimmt auch wohl eine etwas andere Verlaufsrichtung ein und pflegt als *M. obliquus auriculae* beschrieben zu werden.

Über die Ohrmuskeln s. G. Ruge. Untersuchung über die Gesichtsmuskulatur der Primaten. Leipzig 1887.

Das den Knorpel mit seiner Muskulatur überkleidende Integument des Ohres weicht im wesentlichen nicht von jenem anderer Körpertheile ab und ist hinten, an der convexen Fläche des Ohres, durch reichliches, vorne, an der concaven Fläche, durch spärliches subcutanes Gewebe mit dem Knorpel im Zusammenhang. Wo die Haut der knorpeligen Unterlage entbehrt, wie am hinteren unteren Theile der *Helix*, beginnt in jenem Gewebe reichliches Fett aufzutreten, welches noch bedeutender im *Ohrläppchen* sich zu entwickeln pflegt und dieses damit bildet. Das Läppchen zeigt sich sehr variabel in seinem Umfange. Es fehlt dem sonst dem menschlichen Ohre sehr ähnlich gestalteten Ohre der anthropoiden Affen. Auch beim Menschen wird es zuweilen vermisst, regelmäßig bei manchen Negervölkern. Die feine Behaarung des Integumentes wird an einzelnen Stellen im späteren Alter durch stärkere Haarbildung vertreten. Solche findet sich namentlich an der Innenfläche des Tragus (*Bockshaare, Hirci*), zuweilen auch an dessen äußerer Seite. In der Concha sind die Talgdrüsen der Haarbälge von bedeutendem Umfang.

Über sämtliche Sinnesorgane: SCHWALBE, Lehrbuch der Anatomie der Sinnesorgane. Erlangen 1886.

In dem Aufbau des gesammten vom Hörorgane dargestellten Apparates finden wir also, gleichwie bei dem anderen höheren Sinnesorgane, dem Auge, dem percipirenden Theile ganze Serien von Hilfsorganen successive zugegeben. Wie aber der percipirende Abschnitt, obwohl in beiden Organen gleich hochgradig differenzirt, doch in jedem derselben eine ganz besondere, der specifischen Function angepasste Ausbildung empfangt, so dass nur in der fundamentalen Erscheinung Ähnlichkeiten bestanden, so sind auch an den, aus der Umgebung hinzugetretenen Hilfsorganen sehr bedeutend verschiedene Einrichtungen ausgeprägt, die ebenso verschiedenen Leistungen dienen. Aber bei alledem bleibt als Gemeinsames die Verwendung des Integumentes zu einem Theile jener Hilfsorgane. Wenn also auch das Auge in seiner Netzhaut nicht direct integumentalen Ursprungs ist und das Ohr mit seinem Labyrinth sich weit von seiner ectodermalen Bildungsstätte entfernte, so haben doch beide wieder neue, obwohl verschiedenartige Beziehungen zum Integumente gewonnen, deren letzte in der Herstellung äußerer Hilfsorgane besteht.

REGISTER.

Die Seitenzahlen des zweiten Bandes sind mit * bezeichnet.

A.

Abductio 282.
Acervulus 389*.
Acetabulum 290.
Achillessehne 457.
Achselbogen 345.
Achselhöhle 323.
Achsenzylinder 126.
Achsenplatte 64.
Achsen skelet 67.
Acinus 101.
Acromion 262.
Acusticus 449*.
Adergeflechte 399*.
Aderhaut des Auges 533*, 541*.
Adern 193*.
Aditus ad aquaeductum Sylvii 387*.
 » *ad infundibulum* 387*.
 » *laryngis* 97*.
Affenspalte 405*.
After 67*, 174*.
Afterheber 187*.
Agger auricularae 591*.
Aguina Peyerii 62*.
Ala cinerea 381*.
 » *magna (temporalis)* 203, 205.
 » *parva (orbitalis)* 203, 208.
Alisphenoidale 205.
Allantois 85.
Alveolargänge 107*.
Alveolen der Drüsen 101.
 » der Lunge 107*.
 » der Zähne 229, 238.
Amboß 235, 583*.
Ammonshorn 395*, 398*.
Amnion 83.
Amniota 84.
Amphiarthrose 147.
Analdrüsen 518*.
Anastomosen der Arterien 215*.
 » der Nerven 426*.
Anatomie 4.

Anatomie descriptive 2.
 » topographische 2.
 » vergleichende 2, 35.
Angulus Ludovici 189.
Annuli fibrosi cordis 209*.
Annulus femoralis (cruralis) 451.
 » *inguinalis* 404.
 » *tympanicus* 209.
Anpassung 92.
Ansa hypoglossi 460*.
 » *Vieussenii* 497*.
Ansa 426*.
Ansatz der Muskeln 329.
Antagonisten 333.
Antebrachium 270.
Anthelix 590*.
Anthropotomie 2.
Antitragus 599*.
Antrum Highmori 227.
 » *pylori* 54*.
Anus 67*, 174*.
Aorta 229*.
 » *abdominalis* 266*.
 » *thoracica* 265*.
Aorten, primitive 72.
Aortenbogen 230*.
Apertura piriformis 224, 244.
Aponeurosen 111, 329, 336.
Aponeurosis dorsalis digitorum 431.
 » *palatina* 36*.
 » *palmaris* 429.
 » *plantaris* 464.
Apophyse 147.
Apophysis lenticularis 235.
Appendices epiploicae 67*.
Appendix vermiformis 65*.
Aquaeductus cochleae 211, 574*.
 » *Sylvii* 358*.
 » *vestibuli* 211, 567*.
Arachnoidealscheide 534*.
Arachnoidealzotten 421*.
Arachnoides 417*.
Arbeitsteilung 38.

- Arbor vitae* 379*.
Arcus aortae 230*.
 » *jugal* 213.
 » *palato-glossus* 30*, 33*.
 » *palato-pharyngeus* 33*.
 » *plantaris* 292*.
 » *pubis* 293.
 » *superciliaris* 218.
 » *tendineus* 336.
 » *tolaris* 259*, 262*.
 » *zygomalicus* 213.
Area germinativa 63.
 » *vasculosa* 72.
Areola mammae 523*.
Armarterien 257*.
 » *Variationen derselben* 263*.
Armgeflecht 467*.
Armmuskeln 440.
Armnerven 469*.
Arteria acetabuli 278*.
 » *alveolaris inferior* 241*.
 » *alveolaris superior* 242*.
 » *anastomotica magna* 285*.
 » *angularis* 236*.
 » *anonyma* 232*.
 » *articularis genu* 285*, 286*.
 » *articularis genu superficialis* 286*.
 » *articularis genu suprema* 285*.
 » *auditiva interna* 250*.
Arteriae auriculares anteriores 239*.
Arteria auricularis posterior 238*.
 » *auricularis profunda* 240*.
 » *axillaris* 247*, 254*.
 » *basilaris* 249*.
 » *bicipitalis* 258*.
 » *brachialis* 247*, 257*.
 » *bronchialis anterior* 254*.
 » *bronchialis posterior* 265*.
 » *buccinatoria* 242*.
 » *bulbosa* 280*.
 » *capsularis* 553*.
 » *carotis cerebralis* 243*.
 » *carotis communis* 233*.
 » *carotis externa* 234*.
 » *carotis facialis* 234*.
 » *carotis interna* 243*.
 » *caudalis* 229*.
 » *centralis retinae* 244*, 552*.
 » *cerebelli inferior anterior* 250*.
 » *cerebelli inferior posterior* 250*.
 » *cerebelli superior* 250*.
Arteriae cerebrales 245*.
Arteria cerebri anterior 245*.
 » *cerebri media* 245*.
 » *cerebri posterior* 251*.
 » *cervicalis ascendens* 249*.
 » *cervicalis profunda* 251*.
 » *cervicalis superficialis* 249*.
 » *chorioidea* 246*.
Arteriae ciliares 244*, 544*.
Arteria circumflexa femoris externa 284*.
 » *circumflexa femoris interna* 285*.
 » *circumflexa ileum externa* 283*.
 » *circumflexa ileum interna* 282*.
Arteria circumflexa scapulae 255*.
Arteriae circumflexae humeri 256*.
Arteria clitoridis 280*.
 » *coeliaca* 268*.
 » *colica dextra* 272*.
 » *colica media* 272*.
 » *colica sinistra* 273*.
 » *collateralis media* 257*.
 » *collateralis posterior* 257*.
 » *collateralis radialis* 258.
 » *collateralis ulnaris inferior* 258*.
 » *collateralis ulnaris superior* 258*.
 » *comes nervi ischiadici* 277*.
 » *communicans anterior* 246*.
 » *communicans posterior* 247*.
 » *coronaria labii inferioris* 236*.
 » *coronaria labii superioris* 236*.
 » *coronaria ventriculi dextra* 279*.
 » *coronaria ventriculi sinistra* 268*.
Arteriae coronariae cordis 234*.
Arteria corporis callosi 245*.
 » *crico-thyreoidea* 235*.
 » *cruralis* 282*.
 » *cystica* 269*.
 » *deferentialis* 270*.
Arteriae digitales communes dorsales (pedis) 289*.
 » *digitales communes plantares* 292*.
 » *digitales communes volares (manus)* 262*.
 » *digitales dorsales manus* 259*.
 » *digitales dorsales pedis* 289*.
 » *digitales volares* 262*.
Arteria dorsalis clitoridis 284*.
 » *dorsalis linguae* 235*.
 » *dorsalis nasi* 245*.
 » *dorsalis pedis* 288*.
 » *dorsalis penis* 284*.
 » *dorsalis scapulae* 252*.
 » *epigastrica inferior* 281*.
 » *epigastrica superficialis* 283*.
 » *epigastrica superior* 254*.
 » *ethmoidalis* 245*.
 » *femorialis* 281*.
 » *fossae Sylvii* 246*.
 » *frontalis* 245*.
Arteriae gastricae breves 270*.
Arteria gastro-duodenalis 270*.
 » *gastro-epiploica dextra* 270*.
 » *gastro-epiploica sinistra* 270*.
 » *glutaea inferior* 276*.
 » *glutaea superior* 276*.
 » *haemorrhoidalis externa* 280*.
 » *haemorrhoidalis inferior* 280*.
 » *haemorrhoidalis interna* 274*.
 » *haemorrhoidalis media* 280*.
 » *haemorrhoidalis superior* 274*.
Arteriae helicinae 182*.
Arteria hepatica 269*.
 » *hyaloidea* 553*.
 » *hyoidea* 234*.
 » *hypogastrica* 275*.
Arteriae jejunes 271*.
 » *ilei* 271*.

- Arteria ileo-colica* 272*.
 » *ileo-lumbalis* 276*.
 » *iliaca* 274*.
 » *iliaca communis* 273*.
 » *iliaca externa* 281*.
 » *iliaca interna* 273*.
 » *infraorbitalis* 242*.
 » *inguinalis* 284*.
Arteriae intercostales 263*.
 » *intercostales anteriores* 254*.
 » *intercostales posteriores* 263*.
Arteria intercostalis prima 253*.
 » *intercostalis suprema* 253*.
 » *interossea communis* 260*.
 » *interossea dorsalis* 259*.
 » *interossea externa* 260*.
 » *interossea interna* 261*.
 » *interossea perforans* 260*.
 » *interossea recurrens* 261*.
Arteriae interossee volares 260*.
Arteria ischiadica 276*.
Arteriae labiales anteriores 284*.
 » *labiales posteriores* 280*.
Arteria labialis inferior 236*.
 » *labialis superior* 236*.
 » *lacrymalis* 244*.
 » *laryngea inferior* 248*.
 » *laryngea superior* 235*.
 » *lateralis narium posterior* 242*.
 » *lienalis* 270*.
 » *lingualis* 235*.
Arteriae lumbales 266*.
Arteria lumbalis ima 274*.
Arteriae malleolares anteriores 288*.
Arteria malleolaris posterior 294*.
 » *mammaria interna* 253*.
Arteriae mammae externae anteriores
 254*.
 » *mammae externae posteriores*
 253*.
Arteria masseterica 244*.
 » *mastoidea* 238*.
 » *maxillaris externa* 235*.
 » *maxillaris interna* 240*.
 » *mediana* 264*.
Arteriae mediastinales anteriores 253*.
 » *mediastinales posteriores* 265*.
Arteria meningea anterior 245*.
 » *meningea media* 241*.
 » *meningea parva* 244*.
 » *meningea posterior* 236*.
 » *mentalis* 244*.
 » *mesaraica inferior* 273*.
 » *mesaraica superior* 271*.
 » *mesenterica inferior* 273*.
 » *mesenterica superior* 271*.
 » *metacarpea dorsalis* 259*.
Arteriae metacarpeae volares 260*.
Arteria metatarsea 288*.
 » *musculo-phrenica* 254*.
 » *mylo-hyoidea* 244*.
 » *myo-mastoidea* 238*.
 » *nasalis anterior* 245*.
 » *nasalis lateralis* 236*.
Arteria nasalis posterior 242*.
 » *nutritia femoris inferior* 285*.
 » *nutritia femoris magna* 285*.
 » *nutritia femoris superior* 285*.
 » *nutritia humeri* 237*.
 » *nutritia pelvis renis* 267*.
 » *nutritia tibiae* 291*.
 » *obturatoria* 278*.
 » *occipitalis* 236*.
Arteriae oesophageae 263*.
Arteria omphalo-mesenterica 73.
 » *ophthalmica* 243*.
 » *palatina ascendens* 235*.
 » *palatina descendens* 242*.
 » *palatina major* 242*.
Arteriae palatinae minores 242*.
 » *palpebrales* 244*, 245*.
Arteria pancreatico-duodenalis inferior
 271*.
 » *pancreatico-duodenalis superior*
 270*.
 » *penis* 280*.
 » *perforans inferior* 261*.
 » *perforans superior* 260*.
Arteriae perforantes (femoris) 285*.
Arteria pericardiaci-phrenica 254*.
 » *perinaei* 280*.
 » *peroneae* 290*.
 » *peroneae descendens* 291*.
 » *peroneae perforans* 290*.
 » *pharyngea ascendens* 236*.
 » *pharyngea suprema* 242*.
 » *pharyngo-basilaris* 236*.
 » *pharyngo-palatina* 235*.
Arteriae phrenicae inferiores 266*.
 » *phrenicae superiores* 265*.
Arteria phrenico-costalis 254*.
 » *plantaris* 291*.
 » *plicae cubiti* 264*.
 » *poplitea* 286*.
 » *princeps pollicis* 260*.
 » *profunda brachii* 257*.
 » *profunda cerebri* 251*.
 » *profunda clitoridis* 281*.
 » *profunda femoris* 284*.
 » *profunda linguae* 235*.
 » *profunda penis* 281*.
Arteriae pterygoideae 243*.
Arteria pterygo-palatina 242*.
 » *pubenda communis* 280*.
 » *pubenda externa* 284*.
 » *putmonalis* 228*.
 » *radialis* 257*, 258*.
 » *ramina* 235*.
 » *recurrens interossea* 261*.
 » *recurrens radialis* 258*.
 » *recurrens tibialis* 287*.
 » *recurrens uteris* 260*.
 » *renalalis* 267*.
Arteriae sacrales laterales 276*.
Arteria sacralis media 274*.
Arteriae scrotales anteriores 284*.
 » *scrotales posteriores* 280*.
 » *septi narium* 242*.

- Arteria spermatica externa* 282*.
 » *spermatica interna* 268*.
 » *spheno-palatina* 242*.
 » *spinalis anterior* 250*.
 » *spinalis posterior* 250*.
 » *sterno-cleido-mastoidea* 234*, 238*.
 » *stylo-mastoidea* 238*.
 » *subclavia* 232*, 247*.
 » *subcutanea abdominis* 283*.
 » *sublingualis* 235*.
 » *submentalis* 236*.
 » *subscapularis* 255*.
 » *supraorbitalis* 245*.
 » *suprarenalis inferior* 267*.
 » *suprarenalis media* 267*.
 » *suprarenalis superior* 266*.
Arteriae surales 287*.
 » *tarsae* 288*.
Arteria temporalis media 239*.
 » *temporalis profunda* 244*.
 » *temporalis superficialis* 239*.
Arteriae thoracicae 255*.
Arteria thoracico-acromialis 255*.
 » *thoracico-dorsalis* 256*.
 » *thymica* 254*.
 » *thyreoides ima* 233*.
 » *thyreoides inferior* 249*.
 » *thyreoides superior* 234*.
 » *tibialis antica* 282*.
 » *tibialis postica* 282*.
 » *transversa colli* 252*.
 » *transversa faciei* 239*.
 » *transversa perinaei* 280*.
 » *transversa scapulae* 253*.
 » *tubo-ovarica* 268*.
 » *tympanica* 244*.
 » *ulnaris* 257*, 260*.
 » *umbilicalis* 85, 279*.
 » *uterina* 279*.
 » *vertebralis* 249*.
 » *vesicalis* 279*.
 » *vidiana* 243*.
 » *volaris radialis indicis* 260*.
 » *zygomatiko-orbitalis* 239*.
Arterien 244*.
 » Bau ihrer Wandungen 246*.
Arteriensystem 228*.
 » Anlage desselben 223*.
Arteriola rectae 428*.
Arthrodie 455.
Articulatio acromio-clavicularis 265.
 » *atlanto-epistrophealis* 179.
 » *atlanto-occipitalis* 178.
 » *brachio-radialis* 272.
 » *brachio-ulnaris* 272.
 » *calcaneo-cuboidea* 345.
 » *carpo-metacarpea* 283.
 » *costo-sternalis* 494.
 » *costo-vertebralis* 490.
 » *coxae* 29.
 » *cranio-mandibularis* 239.
 » *cranio-vertebralis* 178.
 » *crico-arytaenoidea* 92*.
 » *crico-thyreoides* 94*.
Articulatio cubiti 272.
 » *cuneo-navicularis* 345.
 » *digitorum manus* 286.
 » *digitorum pedis* 347.
 » *genu* 303.
 » *humeri* 268.
 » *intercarpalis* 282.
 » *interphalangea* 286.
 » *intertarsae* 345.
 » *metacarpo-carpalis* 283.
 » *metacarpo-phalangea* 286.
 » *metatarso-phalangea* 347.
 » *occipitalis* 178.
 » *pedis* 343.
 » *radio-carpalis* 282.
 » *radio-ulnaris inferior* 273.
 » *radio-ulnaris superior* 273.
 » *sacro-iliaca* 290.
 » *sterno-clavicularis* 265.
 » *sterno-costalis* 494.
 » *talo-calcaneo-navicularis* 345.
 » *talo-cruvalis* 343.
 » *tarso-metatarsae* 345.
 » *tibio-fibularis* 307.
 » *trochoides* 457.
Articulation 450.
Astragalus 368.
Associationsfasern 444*.
Atavismus 41.
Athmungsorgane 88*.
Atlas 464.
Atrio-ventricular-Klappen 204*, 207*, 208*.
 » Entwicklung derselben 202*.
Atrium 494*.
Augapfel, Aufbau desselben 534*.
Auge 534*.
Augenblase 534*.
Augenbrauen 556*.
Augenbutter 560*.
Augenhöhle 243.
Augenkammern 543*.
Augenlider 558*.
Augenmuskeln 556*.
Augenmuskelnerv 434*.
Augentalg 560*.
Augenwimpern 560*.
Augenwinkel 559*.
Auricula 590*.
Auriculae cordis 200*.
Ausführgang von Drüsen 400.
Axillarlinie 324.
Axis 464.

B.

- Backzähne* 20*, 22*.
Bänder 458, 337.
Balgdrüsen 30*.
Balken 364*, 395*.
Balkenstrahlung 412*.
Bandscheiben 476.
Bartholin'sche Drüsen 485*.
Basis cranii 246.
Basis der Hirnstiele 385*.

Bauch 324.
 Bauchorta 266*.
 Bauchfell 84*.
 Bauchhöhle 5.
 Bauchmuskeln 294.
 Bauchnabel 79.
 Bauchplatten 78.
 Bauchpresse 402.
 Bauchspeicheldrüse 61*, 68*.
 Becherzellen 61*.
 Becken 287.
 » Dimensionen desselben 293.
 Beckenachse 293.
 Beckeneingang 292.
 Beckenfascien 191*.
 Beckengürtel 294.
 Beckenneigung 293.
 Begattungsorgane 476*.
 Behaarung 313*.
 Beinhaut 133. 148.
 Belegknochen 441.
 Bewegungsapparat 132.
 Bindearme 374*, 384*.
 Bindegewebe 405.
 Bindehaut 361*.
 Bindsbstanz 93.
 Blastoderm 56.
 Blastoporus 59.
 Blendung 542*.
 Blinddarm 43*, 64*.
 Blinder Fleck 530*.
 Blut 496*.
 Blutadern 493*, 219*.
 Blutgefäße 214*.
 Blutgefäßdrüsen 118*.
 Blutgefäßsystem 214*.
 Blutkörperchen 496*.
 Bockshaare 392*.
 Bogenbündel 412*.
 Bogenfasern 369*.
 Bogengänge, häutige 568*.
 » knöcherne 570*.
 Botallischer Gang 226*.
 Bowman'sche Drüsen 42*.
 » Kapsel 426*.
 Brachycephalie 258.
 Bronchi 404*.
 Bronchia 405*.
 Bronchioli 107*.
 Brücke 372*.
 Brücke'scher Muskel 542*.
 Brückenarme 372*.
 Brückenbeuge 356*.
 Brückenkerne 373*.
 Brunner'sche Drüsen 61*.
 Brustbein 183. 192.
 Brustfell 110*.
 Brustgang 329*.
 Brustkorb 184.
 Brustmuskeln 384.
 Brustnerven 476*.
 Brustregion 323.
 Brustwarze 520*, 523*.
 » überzählige 524*.

Brustwirbel 166.
Bulbus aortae 229*.
 » *arteriosus* 199*.
 » *oculi* 331*.
 » *olfactorius* 393*, 407*.
 » *venae jugularis* 302*.
 » *vestibuli* 184*.
 Burdach'sche Stränge 344*, 352*, 366*.
Bursa omentalis 53*, 86*.
 » *ovarii* 164*.
 » *pharyngea* 45*.
Bursae mucosae 337.
 » *mucosae subcutaneae* 509*.
 » *phrenico-hepaticae* 63*.
 Busen 522*.

C.

Calamus scriptorius 366*.
 Calcaneus 310.
Calcar avis 400*.
Calyces renis 129*.
Camerae oculi 543*.
Canaliculi carotico-tympanici 212.
 » *lacrymales* 563*.
Canaliculus mastoideus 212.
 » *pharyngeus* 207.
 » *tympanicus* 211.
Canalis alveolaris 238.
 » *caroticus* 211.
 » *centralis* 339*, 346*.
 » *cervicalis* 160*.
 » *Cloqueti* 533*.
 » *cochlearis* 568*.
 » *condyloideus* 201.
 » *Fallopü* 212.
 » *femoralis* 454.
 » *fibrosus* 282*.
 » *Fontanae* 544*.
 » *Hunteri* 450.
 » *hyaloideus* 533*.
 » *hypoglossi* 204.
 » *incisivus* 224. 9*.
 » *infraorbitalis* 228.
 » *inguinalis* 454.
 » *intestinalis* 2*.
 » *lacrymalis* 228.
 » *musculo-tubarius* 218.
 » *naso-lacrymalis* 240. 41*. 563*.
 » *naso-palatinus* 9*.
 » *Nuckii* 152*.
 » *obturatorius* 289.
 » *Petiti* 555*.
 » *pterygo-palatinus* 207.
 » *reuniens* 568*.
 » *sacralis* 470.
 » *Schlemmii* 539*, 546*.
 » *semicircularis* 368.
 » *spinalis* 160.
 » *spiralis modioli* 574*.
 » *temporalis* 308*.
 » *uro-genitalis* 173*.
 » » *des Maunes* 476*.
 » » *des Weibes* 483*.

Canalis vidianus 207.
Caninus 20*.
Canthus 359*.
Capillaren 193*, 218*.
Capitatum 277.
Capsula externa 409*.
 » *Glissonii* 75*.
 » *interna* 409*.
 » *supraventalis* 501*.
Caput gallinaginis 177*.
Cardia 52*.
Caro quadrata Sylvii 468.
Carotiden 233*, 243*.
Carotidendrüse 234*.
Carpalgelenk 282.
Carpo-metacarpal-Gelenk 283.
Carpus 273.
Cartilaginee sesamoideae 226.
Cartilago alaris 226.
 » *arytaenoidea* 92*.
 » *cricoides* 91*.
 » *cuneiformis* 93*, 98*.
 » *epiglottidis* 93*.
 » *interarticularis* 134.
 » *santoriniana* 92*.
 » *septi nasi* 226.
 » *sesamoidea* 226.
 » *thyreoides* 89*.
 » *triangularis* 274, 283.
 » *triangularis nasi* 226.
 » *Wrisbergii* 93*, 98*.
Caruncula lacrymalis 564*.
 » *sublingualis* 9*.
Carunculae 465*.
Cauda equina 462*.
Caudalwirbel 173.
Caudex cerebri 363*.
Cavitas tympanica 584*.
Carum buccale 7*.
 » *mediastinale* 403*.
 » *nasi* 38*.
 » *oris* 7*.
 » *pharyngo-laryngeum* 44*.
 » *pharyngo-nasale* 44*.
 » *subarachnoideale* 417*.
Cellulae aëreae 107*.
 » *ethmoidales* 222.
 » *mastoideae* 210.
Cement 16.
Centralcanal des Rückenmarks 339*.
Centrale 275.
 » *pedis* 310.
Centralfurche 403*.
Centralläppchen 376*.
Centralnervensystem 328*.
Centrum tendineum 393.
 » *Vieussenii* 411*.
Cerebellum 357*, 374*.
Cerebrum 355*.
Cerumen 590*.
Cervicalcanal 161*.
Cervicalnerven 463*.
Cervicalregion 321.
Cervix 321.

Charniergelenk 136.
Chiasma nervorum optitorum 392*.
 » *tendinum* 419.
Choanae 223, 38*.
Chorda dorsalis 57, 133.
 » *transversa* 275.
 » *tympani* 447*.
 » *rocalis* 99*.
Chordae tendineae 201*.
Chordagewebe 105.
Chorioides 536*, 541*.
Chorion 86, 170*.
Chylus 57*.
Chylusgefäße 195*, 332*.
Chymus 52*.
Ciliararterien 244*, 544*.
Ciliarfortsätze 544*.
Ciliarkörper 544*.
Ciliarmuskel 542*.
Cilien 96.
Cilien der Augenlider 560*.
Cingulum 412*.
Circulationsorgane 193*.
Circulus arteriosus iridis 544*.
 » *arteriosus Willisii* 247*.
 » *renosus* 523*.
Cisterna chyli 330*.
Cisternae subarachnoideales 424*.
Clarke'sche Säulen 348*.
Clastrum 409*.
Clava 366*.
Clavicula 263.
Clitoris 174*, 184*.
Clivus 204.
Cloake 50*.
Coccygeum 173.
Cochlea 574*.
Coecum 62*.
Coelum 4*.
 » *Entstehung desselben* 67.
Collateral-Kreislauf 215*.
Colliculus seminalis 177*.
Colon 63*.
Colostrum 522*.
Columnae Bertini 125*.
 » *fornicis* 388*.
 » *Morgagnii* 67*.
 » *rugarum* 167*.
 » *vesicularis* 348*.
Commissura anterior cerebri 350*, 394*.
 » 412*.
 » *inferior* 391*.
 » *magna cerebri* 395*.
 » *media cerebri* 388*.
 » *mollis* 388*.
 » *posterior cerebri* 388*.
Commissuren des Rückenmarks 347*.
Complementärraum der Pleura 142*.
Conarium 389*.
Concha auris 590*.
 » *Santorini* 39*.
Conchae 223, 245, 39*.
 » *sphenoidalis* 205.

- Conchae nasi* 223. 243. 39*.
Condylarthrosis 156.
Condylus occipitalis 201.
 Condyluswinkel 258.
Confluens sinuum 303*.
Coni vasculosi 141*.
 Conjugata 293.
Conjunctiva 536*. 561*.
Conus arteriosus 201*.
 » *elasticus* 99*.
 » *terminalis* 341*.
 Cooper'sche Fascie 149*.
 Coracoid 262.
 Corium 505*.
 Cornea 535*. 539*.
 Corniculum 92*.
Cornu Ammonis 395*. 398*.
Cornua coccygea 173.
 » *sacralia* 170.
Corona ciliaris 544*.
 » *radiata* 413*.
Corpus bigeminum 358*. 382*.
 » *callosum* 364*. 395*.
 » *candicans* 389*.
 » *cavernosum clitoridis* 184*.
 » *cavernosum penis* 181*.
 » *cavernosum urethrae* 179*.
 » *ciliare* 537*. 544*. 552*.
 » *dentatum cerebelli* 379*.
 » *dentatum olivae* 367*.
 » *geniculatum laterale* 383*. 387*.
 » *geniculatum mediale* 383*.
 » *Higmoni* 138*.
 » *luteum* 157*.
 » *mammillare* 389*.
 » *quadrigenimum* 358*.
 » *restiforme* 366*.
 » *spongiosum* 179*.
 » *striatum* 394*. 399*. 408*.
 » *subthalamicum* 391*.
 » *trapezoides* 379*.
 » *vitreum* 552*.
Corpuscula tactus 527*.
Corpusculum triticeum 90*.
 Corli'sches Organ 577*.
 Costae 159. 183.
 Cotyledonen 171*.
 Cowper'sche Drüsen 180*.
 Cranium 194.
Crista acustica 575*.
Crista galli 221.
Cruor sanguinis 197*.
Crura cerebelli 360*. 372*.
 » *cerebri* 358*. 372*. 383*.
 Cubitus 271.
 Cuboides 311.
 Culmen 376*.
 Cumulus ovigerus 155*.
 Cuneus 403*.
 Cuneiforme 310.
 Cuticulae 98.
 Cutis 505*.
 Cutis anserina 513*.
 Cylinderepithel 95.
Cystis fellea 78*.
- D.**
- Dachkern 379*.
 Damm 174*.
 Dammfascien 192*.
 Dammuskeln 186*.
 Dammnah 174*.
 Darmbein 288.
 Darmcanal 48*.
 Darmnabel 79.
 Darmplatte 67.
 Darmsystem 4*.
 Darmzotten 60*.
 Daumenballen 428.
 Deckknochen 141.
 Declive 376*.
Decussatio pyramidum 365*. 368*.
 Deltamuskul 407.
Dens sapientiae 25*.
 » *serotinus* 25*.
Dentes 15*.
 » *bicuspidati* 22*.
 » *canini* 20*.
 » *cuspidati* 21*.
 » *incisores* 20*.
 » *molares* 20*. 23*.
 » *multicuspidati* 22*.
 » *praemolares* 22*.
 Dentine 16*.
 Derma 507*.
Descensus ovariorum 151*.
 » *testicularum* 145*.
Diaphragma 391.
 » *oris* 375.
 » *pelvis* 191*.
 » *sellae turcicae* 449*.
 » *uro-genitale* 178*.
 Diaphyse 137.
 Diarthrosis 149.
 Diastole 201*.
 Dickdarm 47*.
 Dickdarmklappe 65*.
 Didymis 138*.
 Differenzirung 37.
 Digniti 270.
 Diploë 141. 215.
 Distal 44.
Diverticulum ilei 59*.
 » *Nuckii* 152*.
 » *Vateri* 79*.
Dolichocephalie 258.
 Dornfortsatz 161.
 Dorsalaponeurose der Finger 431.
 Dorsalkern des Rückenmarkes 348*.
 Dotter 52.
 Dottergang 85.
 Dottersack 61. 78. 85.
 Drehgelenk 157.
 Drüsen, Bau derselben 99.
 » *alveoläre* 101.
 » *tubulöse* 101.

Ductuli recti 429*.
Ductus arteriosus Botalli 226*.
 » *bartholinianus* 43*.
 » *biliferi* 78*.
 » *choleochus* 78*.
 » *cochlearis* 568*.
 » *Cuvieri* 293*.
 » *cysticus* 78*.
 » *ejaculatorius* 444*.
 » *endolymphaticus* 567*.
 » *hepaticus* 74*, 78*.
 » *lactiferi* 522*.
 » *naso-lacrymalis* 563*.
 » *omphalo-entericus* 85.
 » *pancreaticus* 69*.
 » *papillares* 427*.
 » *parotideus* 44*.
 » *Rivini* 43*.
 » *stemonianus* 44*.
 » *submaxillaris* 43*.
 » *thoracicus* 329*.
 » *venosus Arantii* 72*, 294*, 317*.
 » *whartonianus* 43*.
 » *wirsungianus* 69*.
 Dünndarm 57*.
 Duodenum 58*.
 Dura mater 448*.
 Duralscheide 524*.

E.

Ecke 390*.
 Eckzähne 20*, 22*.
 Ectoblast 58.
 Ectoderm 58.
 Ei 52, 455*.
 Eichel der Clitoris 485*.
 » des Penis 481*, 494*.
 Eierstock 452*.
 Eifollikel 454*.
 Eileiter 450*, 458*.
 Eingeweide 43.
 Eingeweidenervensystem 492*.
 Eitheilung 54.
 Eizelle 52.
 Elastisches Gewebe 409.
 Elementarorganismus 50.
 Elfenbein 46*.
 Ellbogengelenk 272.
 Elle 279.
 Email 46*.
 Emholus 379*.
 Embryo 64.
 Embryonalhüllen 82.
Eminentia capitata 269.
 » *collateralis* 400*.
 » *cruciata* 202.
 » *ileo-pectinea* 289.
 » *intercondylea* 300.
 » *pyramidalis* 242.
Eminentiae teretes 380*.
Emissaria 215, 303*.
Enarthrosis 456.
 Enddarm 47*.

Endfaden 342*, 354*.
 Endkolben 527*.
 Endoblast 58.
Endocardium 204*, 244*.
 Endolymph 568*.
 Endost 445.
 Endothel 97.
 Entoderm 58.
 Entwicklungsgeschichte 54.
 » » Bedeutung derselben 90.
 » » postembryonale 89.
 Ependym 00*.
 Ependymfaden 347*.
Ephippium 204.
Epicondylus 267, 296.
 Epidermis 505*.
 Epidermoidalgebilde 510*.
Epididymis 441*.
Epigastrium 324.
Epiglottis 93*.
 Epiglottiswulst 98*.
Epineurium 426*.
 Epiphysen der Knochen 437.
Epiphysis cerebri 359*, 389*.
Epiptoon 84*.
Episternum 189, 264.
Epistropheus 165.
 Epithelgewebe 94.
 Eponychium 546*.
 Epoophoron 466*.
 Erbsenbein 277.
 Ernährungslöcher der Knochen 446.
 Ersatzzähne 22*.
 Ethmoidale 220.
 Eustach'sche Klappe 204*.
 » » Tuba 44*.
Excavatio recto-uterina 88*, 433*, 463*.
 » *recto-vesicalis* 88*, 433*.
 » *vesico-uterina* 463*.
Excret 99.

F.

Falx cerebelli 449*.
 » *cerebri* 448*.
Fascia bucco-pharyngea 365.
 » *cervicalis* 376.
 » *Cooperi* 449*.
 » *coraco-clavicularis* 387.
 » *cribrosa* 450.
 » *dentata* 398*.
 » *dorsalis manus* 429.
 » *endothoracica* 440*.
 » *hypogastrica* 494*.
 » *iliaca* 436.
 » *infraspinata* 409.
 » *lata* 435, 440.
 » *lumbalis* 403.
 » *lumbo-dorsalis* 342.
 » *nuchae* 342.
 » *parotideo-masseterica* 44*.
 » *pelvis* 494*.
 » *penis* 482*.

- Fascia perinaei* 492*.
 » *subscapularis* 440.
 » *superficialis abdominis* 395.
 » *temporalis* 372.
 » *Tenoni* 558*.
 » *transversa* 402.
Fasciculus arcuatus 442*.
 » *longitudinalis inferior* 442*.
 » *longitudinalis posterior* 381*.
 » 442*.
 » *uncinatus* 442*.
Fasciola cinerea 396*.
 Fascien 335.
 Faserhaut des Auges 535*.
 Faserknorpel 444.
 Faserverlauf im Gehirn 444*.
 Fauces 43*.
 Felsenbein 209.
 Femur 296.
Fenestra ovalis 242. 569*.
 » *rotunda* 242. 572*.
 » *triquetra* 242. 572*.
 Fersenbein 310.
 Fettgewebe 440.
 Fettpolster der Haut 507*.
 Fettzellen 440.
Fibrae arcuatae externae 365*. 370*.
 » *arcuatae internae* 369*.
 » *rectae* 370*.
Fibula 304.
Fila olfactoria 430*.
Filum terminale 342*.
 Fimbria des Ammonshorns 397*.
Fimbriae oviductus 158*.
 Finger 280.
Fissura Glaseri 214.
 » *olfactoria* 40*.
 » *orbitalis inferior* 242.
 » *orbitalis superior* 242.
 » *petro-occipitalis* 248.
 » *petro-sphenoidalis* 248.
 » *petro-tympanica* 214.
 » *Sylvii* 393*.
 » *transversa cerebri* 360*. 394*.
 » *tympanico-mastoidea* 213.
 Fleisch 320.
 Fleischhaut des Hodensackes 483*.
Flexura sigmoides 66*.
 » *iliaca* 66*.
Flocculus 377*.
 Flügelbein 203.
 Flügelfortsatz 203.
 Flügelgaumengrube 242.
 Flügelmuskel 372.
 Foetus 64.
Folium cacuminis 377*.
Folliculus dentis 48*.
 » *Graafii* 154*.
 » *pili* 542*.
 Follikel 4*.
 » *solitäre* 4*.
 Fontanellen 254.
 Fontanellknochen 253.
Fonticuli 251.
Foramen alveolare 238.
 » *coecum linguae* 28*. 445*.
 » *coecum ossis frontis* 248.
 » *condyloideum anterius* 201.
 » *condyloideum posterius* 202.
 » *ethmoidale* 222.
 » *incisivum* 229.
 » *infraorbitale* 228.
 » *intervertebrale* 464.
 » *ischiadicum majus* 291.
 » *ischiadicum minus* 294.
 » *jugulare* 244.
 » *jugulare spurium* 308*.
 » *lacerum* 246.
 » *Magendii* 382*.
 » *magnum* 200.
 » *mandibulare* 238.
 » *mastoideum* 244.
 » *mentale* 237.
 » *Monroi* 360*. 388*.
Foramina nutritia ossium 446.
Foramen obturatum 287.
 » *occipitale* 200.
 » *opticum* 208.
 » *ovale (oss. sphenoides)* 206.
 » *ovale (cordis)* 204*.
 » *palatinum* 249.
 » *parietale* 246.
 » *quadrilaterum* 393.
 » *Rivini* 582*.
 » *rotundum* 202.
Foramina sacralia 471.
Foramen speno-palatinum 243.
 » *spinosum* 206.
 » *stylo-mastoideum* 244.
 » *supraorbitale* 247.
Foramina Thebesii 304*.
Foramen thyreoideum 527*.
 » *transversarium* 463.
 » *vertebrale* 460.
 » *Winslowii* 86*.
 » *zygomatiko-orbitale* 233.
 » *zygomatiko-temporale* 233.
 » *zygomatiko-faciale* 233.
Forceps 442*.
Formatio reticularis des Rückenmarks 346*.
 » » der *Medulla oblongata*
 » » 370*. 373*.
 » » der Haube 384*.
 Formelemente 46.
Fornix cerebri 364*. 396.
Fossa acetabuli 290.
 » *axillaris* 323.
 » *canina* 228.
 » *cubitalis* 276.
 » *digastrica* 239.
 » *ileo-pectinea* 449.
 » *iliaca* 289.
 » *infraspinata* 262.
 » *infratemporalis* 242.
 » *intercondylea* 296.
 » *ischio-rectalis* 492*.
 » *jugularis* 244.
 » *lacrymalis* 243.

Fossa navicularis 480*, 484*.
 » *oralis* 204*.
 » *patellaris* 353*.
 » *poplitea* 447.
 » *pterygoidea* 207.
 » *pterygo-palatina* 242.
 » *sacci lacrymalis* 240.
 » *sigmoides* 274.
 » *spheno-maxillaris* 242.
 » *subscapularis* 262.
 » *supraspinata* 262.
 » *Sylvii* 393*, 402*.
 » *temporalis* 242.
 » *transversa hepatis* 72*.
 » *triangularis* 590*.
Fossula petrosa 244.
Fovea axillaris 323.
 » *centralis* 337*.
 » *inguinalis* 404.
 » *jugularis* 322.
 » *oralis* 431.
 » *supraclavicularis* 323.
 » *trochlearis* 248.
Foveola coccygea 80.
Frenulum clitoridis 484*.
 » *epiglottidis* 97*.
 » *labii inferioris* 9*.
 » *labii superioris* 9*.
 » *labiorum pudend.* 484*.
 » *linguae* 27*.
 » *praeputii* 481*.
 Frontal 43.
 Frontale 217.
 Frucht 64.
 Fruchthälter 160*.
 Fruchthof 63.
 Fruchthüllen 63, 82, 169*.
 Fruchtwasser 85.
Funiculus anterior 344*.
 » *cuneatus* 352*, 366*.
 » *gracilis* 352*, 366*.
 » *lateralis* 344*.
 » *posterior* 344*.
 » *pyramidalis* 364*.
 » *Rolandi* 366*.
 » *spermatikus* 169*.
 » *umbilicalis* 87.
 Furchen des Großhirns 402*.
 Furchungshöhle 60.
 Furchungsprocess 54.
 Fuß des Hirnstieles 383*.
 Fußgelenke 313.
 Fußskelet 307.
 Fußsohle 307.
 Fußwurzel 308.

G.

Galea aponeurotica 369.
 Gallenblase 78*.
 Gallengänge 78*.
 Gallengangcapillaren 77*.
 Gallertgewebe 403.
 Gallertkern 460, 476.

Ganglien 337*.
 » der Cerebro-spinal-Nerven 424*.
 » des Sympathicus 493*.
 » der Spinalnerven 464*.
 Gangliennervensystem 492*.
 Ganglienzellen 122.
Ganglion cervicale inferius 497*.
 » *cervicale medium* 496*.
 » *cervicale supremum* 496*.
 » *ciliare* 432*.
 » *coccygeum* 497*.
 » *coeliacum* 499*.
 » *Gasseri* 434*.
 » *geniculi* 445*.
 » *impar* 497*.
 » *intervertebrale* 424*.
 » *jugulare glosso-pharyngei* 450*.
 » *jugulare vagi* 452*.
 » *mesentericum superius* 499*.
 » *nasale* 443*.
 » *ophthalmicum* 432*.
 » *oticum* 442*.
 » *petrosum* 450*.
 » *semilunare* 434*.
 » *solare* 499*.
 » *spheno-palatinum* 445*.
Ganglia spinalia 424*, 462*.
Ganglion spirale 374*.
 » *sublinguale* 444*.
 » *submaxillare* 444*.
Ganglia sympathica 493*.
 Gartner'scher Canal 451*.
 Gaster 52*.
 Gastrula 57.
 Gaumen, harter 249, 7*.
 » weicher 7*.
 Gaumenbein 230.
 Gaumenbogen 27*.
 Gaumenfalten 9*.
 Gaumenleisten 9*.
 Gaumensegel 27*, 34*.
 Gebärmutter 460*.
 Gebiss 20*.
 Gefäßhaut 421*.
 » des Auges 533*, 536*.
 Gefäßhof 72.
 Gefäßscheide 423*.
 Gefäßsystem 493*.
 » erstes 74.
 Gefensterte Membran 409.
 Geflechte der Nerven 426*, 462*.
 » der Venen 219*.
 Gegenecke 590*.
 Gegenleiste 590*.
 Gehirn, Anlage desselben 69.
 » Bau desselben 362*.
 » Differenzirung desselben 353*.
 Gehirnnerven 428*.
 Gehörgang, äußerer 243, 589*.
 » innerer 240.
 Gehörknöchelchen 233, 583*.
 Gehörorgan 563*.
 Gehörsteinchen 573*.
 Gekröse 59*, 84*.

Gelatinöse Substanz des Rückenmarks
347*. 348*.
Gelber Fleck 337*.
Gelber Körper 437*.
Gelenke, Bau derselben 452.
» Entwicklung derselben 450.
Gelenkfortsätze 164.
Gelenkkapsel 452.
Gelenkknorpel 438. 443.
Gelenkkopf 452.
Gelenkklippe 452.
Gelenkpfanne 452.
Geniculum nervi facialis 445*.
Genitalfalte 474*.
Genitalhöcker 473*.
Genitalkörperchen 528*.
Genitalstrang 436*.
Genitalwulst 473*.
Geruchsorgan 528*.
Geschichte der Anatomie 3.
Geschlechtsorgane, männliche 437*.
» weibliche 449*.
Geschmacksorgan 528*.
Gesichtsknochen 499.
Gesichtsmuskeln 358.
Gewebe 93.
» Differenzirung 429.
Gewebelehre 94.
Gewölbe des Gehirns 361*. 393*.
Gießbeckenknorpel 92*.
Gingiva 9*.
Ginglymus 456.
Giraldès' Organ 443*.
Gitterschicht 390*.
Glabella 218. 370.
Glandulae 99.
Glandula bartholiniana 485*.
Glandulae brunnerianae 61*.
» *buccales* 44*.
» *ceruminiferae* 548*.
» *circumanales* 548*.
Glandula coccygea 275*.
» *Cowperi* 480*.
» *intercarotica* 234*.
Glandulae labiales 44*.
» *lacrymales* 562*.
» *lactiferae* 549*.
» *linguales* 42*.
» *lymphaticae* 325*.
» *glomiformes* 517*.
» *Meibomii* 560*.
» *molares* 44*.
» *Pacchioni* 424*.
» *palatinae* 44*.
Glandula parotis 44*.
Glandulae Peyeri 62*.
Glandula pinealis 389*.
» *pituitaria* 389*.
» *prostatica* 477*.
Glandulae salivales 44*.
» *sebaceae* 519*.
Glandula sublingualis 42*.
» *submaxillaris* 43*.
Glandulae sudoriparae 517*.

Glandula suprarenalis 504*.
» *thymus* 446*.
» *thyreoides* 443*.
Glandulae tracheales 402*.
» *tysonianae* 482*.
Glans clitoridis 185*.
» *penis* 484*.
Glaskörper 538*.
Glastafel 216.
Gliedermaßen, Entwicklung derselben 82.
» Skelet derselben 259.
Glisson'sche Kapsel 75*.
Globus pallidus 410*.
Glomeruli 120*. 126*.
Glonus 401.
Glottis 99*.
Glutiälfalte 435.
Goll'scher Strang 352*. 366*.
Graaf'scher Follikel 454*.
Graue Substanz 337*.
Grenzstrang 494*.
Grenzstreif 387*.
Griffelfortsatz 209.
Grimmdarm 63*.
Großhirn 359*.
» Faserverlauf 444*.
Großhirnrinde 404*.
Großhirnschenkel 358*. 372*. 383*.
Großhirnsichel 448*.
Grundbein 204.
Gubernaculum Hunteri 445*.
Gürtelschichte der *Med. oblongata* 370*.
» der Sehhügel 390*.
Guthrie'scher Muskel 489*.
Gynäcomastie 523*.
Gyri des Großhirns 404*.
Gyrus angularis 405*.
» *centralis* 403*.
» *fornicatus* 403*.
» *frontalis* 404*.
» *hippocampi* 403*.
» *linguaeformis* 405*.
» *marginalis* 403*.
» *praecentralis* 403.
» *postcentralis* 403*.
» *temporalis* 405*.
» *uncinatus* 403*.

H.

Haare, Entwicklung und Bau derselben
544*.
Haargefäße 493*. 348*.
Haarwechsel 544*.
Haarzellen 575*.
Haemolymphe 408.
Hakenbein 278.
Hakenbündel 442*.
Halsanschwellung des Rückenmarks 344*.
Halsmuskeln 376.
Halsnerven 463*.
Halsrippen 464.
Halswirbel 163.
Hamatum 278.

- Hammer 236. 583*.
 Hammerfalten 586*.
Hamulus carpi 278.
 » *lacrymalis* 224.
 » *pterygoideus* 207.
 Handmuskeln 428.
 Handskelet 275.
 Handwurzel 275.
 Harder'sche Drüse 364*.
 Harnblase 434*.
 Harncanälchen 424*.
 Harngang 56. 424*.
 Harnleiter 422*. 430*.
 Harnorgane 424*.
 Harnröhre, männliche 476*.
 » weibliche 434*.
 Harnsack 56.
 Hasner'sche Klappe 364*.
 Haube 384*.
 Haubenbündel 394*.
 Haubenkern 385*.
Haustra coli 64*.
 Haut, äußere 504*.
 Hautdrüsen 546*.
 Hautmuskeln 327.
 Hautsinnesorgane 526*.
 Hauttalg 549*.
 Havers'sche Canälchen 435.
 » Lamellen 435.
Helicotrema 572*.
Helix 590*.
 Hemisphären des großen Gehirns 358*.
 » des kleinen Gehirns 374*.
 Hemmungsbänder 454.
Hepar 70*.
 Hermaphroditismus 436.
 Hernien 404. 454.
 Herz, Anlage desselben 68. 498*.
 » Bau desselben 200*.
 Herzerterien 234*.
 Herzbeutel 212*.
 Herzgrube 324.
 Herzmuskulatur 209*.
 Herzohren 200*.
 Herzvenen 300*.
 Hexenmilch 524*.
Hiatus aorticus 392.
 » *canalis Fallopii* 244.
 » *canalis sacralis* 470.
 » *oesophageus* 392.
 Highmorshöhle 227.
 Hilfsbänder 454. 454.
 Hinterhauptsbein 200.
 Hinterhaupts gelenk 478.
 Hinterhauptsloch 200.
 Hinterhaupts schuppe 202.
 Hinterhirn 363*.
 Hinterhorn des Rückenmarks 344*. 344*.
 » des Seitenventrikels 400*.
 Hinterstrang des Rückenmarks 344*. 344*.
Hippocampus 395*.
Hirci 592*.
 Hirnanhang 358*. 389*.
 Hirnhäute 446*.
 Hirnkapsel 199.
 Hirnsand 489*.
 Hirschenkel 358*. 372*.
 Hirsichel 448*.
 Hirnstamm 363*.
 Hirnstiel 358*. 372*. 383*.
 Hirnventrikel 362*.
 Histologie 94.
 Hoden 437*. 438*.
 Hodensack 475*. 483*.
 Hörflecke 575*.
 Hörhaare 575*.
 Hörleiste 575*.
 Hörner, graue des Rückenmarks 345*.
 » der Seitenventrikel 400*.
 Hörnerv 449*.
 Hohlvene 301*. 343*.
 Hohlvenen, Entstehung derselben 296*.
 Hornblatt 65.
 Horner'scher Muskel 564*.
 Hornhaut 539*.
 Hornschichte der Oberhaut 503*.
 Hornstreif 387*.
 Hüftbein 287.
 Hüftbeinloch 287.
 Hüftgelenk 298.
 Hüftlochnerv 483*.
 Hüftmuskeln 435.
 Hüftnerv 486*.
 Hüllen des Centralnervensystems 446*.
Humerus 266.
Humor aqueus 538*.
 Hunter'scher Canal 450.
 Hyalinknorpel 442.
Hyaloida 553*.
 Hydatiden des Nebenhodens 442*.
 Hymen 466*.
 Hyoid 240.
 Hypertrichosis 444*.
Hypochondria 324.
Hypophysis cerebri 330*. 358*. 389*.
Hypothear 428.
Hypsicephalie 258.

I.

 Jacobson'sche Anastomose 451.
 Jacobson'scher Knorpel 229.
 Jacobson'sches Organ 530*.
Jejunum 58*.
 Neo-sacral-Gelenk 290.
Ileum 58*.
Impressiones digitatae 249.
Incisivi 20*.
Incisores 20*.
Incisura acetabuli 290.
 » *cardiaca* 104*.
 » *ethmoidalis* 218.
 » *interlobaris* 104*.
 » *intertragica* 590*.
 » *ischiadica* 289.
 » *jugularis* 244.
 » *mastoidea* 210.
Incisurae santoriniana 589*.

Incisura sigmoides 271.
 » *supraorbitalis* 247.
 » *vertebralis* 464.
Incus 235. 583*.
Infundibula 407*.
Infundibulum der Nasenhöhle 40*.
 » des Oviducts 407*.
 » des dritten Ventr. 358*, 389*.
Inscriptiones tendineae 330.
Insel 393*. 404*.
Insertion der Muskeln 329.
Integumentum commune 505*.
Intercellularsubstanz 48. 103.
Interglobularräume 47*.
Intermedium 276.
Interparietale 200.
Intervertebralscheiben 460.
Intestinum caecum 62*.
 » *colon* 63*.
 » *crassum* 63*.
 » *duodenum* 57*.
 » *jejunum* 57*.
 » *ileum* 57*.
 » *rectum* 63*.
 » *tenue* 57*.
Introitus vaginae 183*.
Intumescencia cervicalis 344*.
 » *tumbalis* 344*.
Jochbein 232.
Jochbogen 243.
Iris 536*. 542*.
Isthmus Aortae 226*.
 » *faucium* 8*. 34*.
 » *Vieussenii* 204*.
Juga alveolaria 229. 238.
 » *cerebralia* 249.
Jugale 232.
Jugum petrosus 244.

K.

Kahnbein 310.
Kammern des Herzens 494*.
Kammuskel 444.
Kammuskeln des Herzens 203*.
Kapsel der Gelenke 454.
 » des Linsenkernes 409*.
Kapselband 451.
Kaumuskeln 371.
Kehldeckel 93*.
Keilkopf 89*.
Keilbein 202.
Keilbeine 340.
Keilstrang 344*. 363*.
Keimblase 52.
Keimbläschen 52.
Keimblätter 58.
Keimdrüse 148*.
Keimepithel 435*. 452*.
Keimfleck 52.
Keimscheibe 60.
Kerkring'sche Falten 60*.
Kern 46.
Kernkörperchen 46.

Keule 366*.
Kiefergelenk 339.
Kiemensbogen 74.
Kiemenspalten 75.
Kittsubstanz 97.
Klappdeckel 377*. 393*.
Klappen des Herzens 204*.
 » der Lymphgefäße 322*.
 » der Venen 220*.
Klappwulst 377*.
Kleinhirn 357*. 374*. 383*.
Kleinhirn-Seitenstränge 352*.
Kleinhirnstiele 366*.
Kleinhirnzelt 448*.
Knieganglion 445*.
Kniegelenk 303.
Kniehöcker 374*. 387*.
Kniekehle 447.
Kniescheibe 302.
Knöchel 304. 302.
Knochen, Bau derselben 442.
 » *Entwicklung* derselben 433.
Knochengewebe 445.
Knochenkern 442.
Knochenmark 446.
Knochenzellen 445.
Knorpelgelenk 456.
Knorpelgewebe 442.
Knorpelhaut 433.
Knotengeflecht 452*.
Körperarterien 229*.
Körperkreislauf 493*.
Kopf, *Entwicklung* desselben 73.
Kopfdarm, Bau 4*. 6*.
Kopfdarmhöhle, *Genese* derselben 70.
 » *Differenzirung* derselben 6*.
Kopfknochen 197.
Kopfkrümmung 74.
Kopfmuskeln 357.
Kopfnicker 376.
Kopfniere 420*.
Kopfplatten 67.
Kopfskelet 497.
Kranzarterien 231*.
Kranznaht 246.
Kranzvenen 300*.
Kreislauf 493*.
 » *fötaler* 226*.
Kreislauforgane 493*.
Kreuzbänder des Kniegelenks 304.
Kreuzband des Fußes 452.
Kreuzbein 470.
Krummdarm 57*.
Kryptorchismus 447*.
Krystalllinse 553*.
Kugelgelenk 154.
Kugeln 379*.

L.

Lahdrüsen 56*.
Labia majora 184*.
 » *minor*a 183*.
Labium genoidale 452.

- Labyrinth des Hörorgans 363*.
 » Bau desselben 366*.
 » Entwicklung desselben 363*.
 » häutiges 367*.
 » knöchernes 369*.
 Labyrinthbläschen 363*.
 Labyrinth des Siebbeins 221.
 Labyrinthwasser 368*.
Lacertus fibrosus 379.
Lacrymale 224.
Lacuna muscularis 454.
 » *vasorum* 454.
Lacunae Morgagni 480*.
Lagenae 369*.
 Lambdanaht 203.
Lamina basilaris der Schnecke 576*.
 » *cribrosa* 221.
 » *modioli* 572*.
 » *papyracea* 221.
 » *perpendicularis* 221.
 » *quadrigenina* 358*.
 » *spiralis membranacea* 576*.
 » *spiralis ossea* 572*.
 » *terminalis* 359*.
 » *vitrea (oss.)* 215.
 » *vitrea* 544*.
 Längsbündel, hinteres 384*.
Lanugo 540*.
 Läppchen 401.
 Lappen 401.
Laqueus 383*.
Larynx 89*.
 Lateral 43.
 Leber 70*.
 » Entwicklung 70*.
 » Bau derselben 74*.
 Lederhaut 505*.
 Leerdarm 57*.
 Leibeshöhle 4*.
 Leiste der Auricula 590*.
 » gezahnte 398*.
 Leistenband 397.
 Leistencanal 403.
 Leistengruben 403.
 Leistenringe 398.
 Leitband 445*.
Lema 560*.
Lemniscus 383*.
 Lendenanschwellung des Rückenmarks
 344*.
 Lendenwirbel 168.
Lens crystallina 553*.
 Leucocyten 407. 496*.
 Lidrinne 558*.
 Lieberkühn'sche Drüsen 62*.
Lien 332*.
 Ligament 458.
Ligamentum acromio-claviculare 265.
Ligamenta accessoria 454.
 » *alaria* des Occipitalgelenkes
 478.
 » *alaria genu* 305.
 » *annularia* 429.
Ligamentum annulare radii 273.
 » *annulare stapedis* 385*.
 » *apicis dentis* 480.
 » *apicum* 177.
 » *arcuatum* 285.
 » *arcuatum inferius* 292.
 » *Bertini* 299.
 » *Botalli* 227*.
 » *calcaneo-cuboideum* 348.
 » *calcaneo-fibulare* 344.
 » *calcaneo-naviculare* 316.
 » *capituli costae* 494.
 » *capituli fibulae* 305.
Ligamenta capitulorum metacarpi trans-
versa 286.
 » *capitulorum metatarsi trans-*
versa 349.
Ligamentum capsulare 453.
 » *carpi dorsale* 445. 427.
Ligamenta carpi interossea 282.
Ligamentum carpi volare prof. 284.
 » *carpi volare transversum* 285.
 429.
Ligamenta carpo-metacarpea 283.
Ligamentum cartilagineum 318.-
 » *ciliare* 542*.
Ligamenta coli 63*.
Ligamentum colico-lienale 333*.
Ligamenta colli costae 494.
Ligamentum conicum 94*.
 » *conoides* 265.
 » *coraco-acromiale* 263.
 » *coraco-brachiale* 269.
 » *coraco-claviculare* 265.
 » *coronarium hepatis* 83*.
 » *costo-claviculare* 266*.
 » *costo-xiphioidea* 492.
 » *crico-arytaenoideum* 92*.
 » *crico-thyroideum* 94*.
 » *crico-tracheale* 92*. 404*.
Ligamenta cruciata digitorum (manus) 429.
cruciata genu 304.
Ligamentum cruciatum des Occipito-verte-
bral-Gelenkes 480.
 » *cruciatum pedis* 452.
 » *cuboideo-naviculare obliq.* 349.
 » *cuneo-metatarsale obliq.* 349.
 » *deltoides* 344.
 » *denticulatum* 422*.
Ligamenta flava 476.
Ligamentum fundiforme 454.
 » *gastro-lienale* 333*.
 » *Gimbernati* 393.
 » *glosso-epiglotticum* 34*.
 » *hepato-duodenale* 63*. 84*.
 » *hepato-gastricum* 53*. 84*.
 » *hepato-gastro-duodenale* 84*.
 » *hepato-phrenicum* 83*.
 » *hepato-renale* 82*.
 » *hepato-umbilicale* 72*. 82*.
 » *hyo-epiglotticum* 93*.
 » *ileo-femorale* 299.
 » *ileo-lumbale* 294.
 » *ileo-sacrale* 294.

Ligamentum incudis posterius 584*.
 » *infundibulo-petricum* 164*.
 » *inguinale* 397.
Ligamenta intercarpalia 282.
Ligamentum interclaviculare 266.
Ligamenta intercostalia 492.
 » *intercruralia* 176.
 » *intermetatarsalia* 318.
Ligamentum intermusculare 336.
 » *intermusculare brachii* 410.
 » *interosseum antebrachii* 273.
 » *interosseum cruris* 307.
Ligamenta interspinalia 477.
 » *intertransversaria* 477.
 » *intervertebralia* 176.
 » *ischio-sacralia* 291.
Ligamentum laciniatum 452.
 » *latum uteri* 432*, 463*.
 » *longitudinale anterius* 473.
 » *longitudinale posterius* 478.
Ligamenta mallei 385*.
Ligamentum malleoli fibulae 307.
 » *metatarsale transversum* 349.
 » *mucosum* 505.
 » *nuchae* 477.
 » *ovarü* 161*, 463*.
 » *ovario-petricum* 464*.
Ligamenta palpebralia 559*.
Ligamentum patellae 302.
 » *pectinatum iridis* 544*.
 » *phrenico-lienale* 333*.
 » *piso-hamatum* 285.
 » *piso-metacarpeum* 285.
 » *popliteum obliquum* 305. 449.
 » *Poupartii* 397.
 » *pterygo-maxillare* 240.
 » *pubo-femorale* 299.
Ligamenta pubo-prostatica 478*.
Ligamentum pulmonale 410*.
Ligamenta radiata 492.
Ligamentum radiatum carpi 285.
 » *rhomboides* 284.
 » *sacro-coccygeum* 478.
 » *spinoso-sacrum* 291.
 » *spirale (cochleae)* 376*.
 » *sterno-claviculare* 266.
Ligamenta sterno-costalia 492.
Ligamentum stylo-hyoideum 204. 238.
 » *stylo-maxillare* 240.
 » *suspensorium dentis epistrophei* 480.
 » *suspensorium hepatis* 82*.
 » *suspensorium penis* 399. 452*.
Ligamenta talo-calcanea 324.
 » *talo-fibularia* 344.
Ligamentum talo-naviculare dorsale 318.
 » *teres femoris* 299.
 » *teres hepatis* 72*. 82*.
 » *teres uteri* 451*. 463*.
 » *thyreo-arytaenoideum* 93*. 98*.
Ligamentum thyreo-hyoideum 90*.
Ligamenta tibio-fibularia 305. 307.
Ligamentum transversum carpi 285.
 » *transversum scapulae* 263.

Ligamentum transversum des Atlanto-occipital-Gelenkes 180.
 » *trapezoides* 265.
 » *triangulare* 72*. 178*.
 » *tuberculi costae* 491.
 » *tuberoso-sacrum* 291.
 » *vaginata* 446*.
Ligamenta vaginata 429.
Ligamentum vesico-umbilicale laterale 279*.
 » *vesico-umbilicale medium* 421*.
 » *vocale* 93*.
Ligula 381*.
Limbus Vieussenii 204*.
Linea alba 395.
 » *axillaris* 323.
 » *Douglasii* 400.
 » *glutea* 289.
 » *ileo-pectinea* 289. 292.
 » *innominata* 289.
 » *mammillaris* 324.
 » *mylo-hyoidea* 238.
 » *nuchae* 202.
 » *parasternalis* 323.
 » *poplitea* 304.
 » *scapularis* 324.
 » *Spigelii* 401.
 » *sternalis* 323.
 » *temporalis* 242.
 » *terminalis* 292.
Lingua 27*.
Lingula cerebelli 376*.
 » *mandibulae* 238.
 » *sphenoidalis* 205.
Linse, Bau derselben 533*.
 » *Entwicklung* 522*.
Linsenkern des Großhirns 408*. 410*.
Linsenkernschlinge 443*.
Linsenstern 534*.
Lippen 7*.
Lippendrüsen 14*.
Liquor cerebro-spinalis 421*.
Littre'sche Drüsen 480*.
Lobulus 401.
 » *auriculae* 590*.
 » *centralis* 376*.
Lobus 401.
 » *biventer* 377*.
 » *caudatus* 73*.
 » *centralis* 393*. 402*.
 » *cuneiformis* 377*.
 » *frontalis* 393*.
 » *gracilis* 377*.
 » *lunatus* 376*.
 » *occipitalis* 393*.
 » *olfactorius* 360*. 393*.
 » *parietalis* 393*. 403*.
 » *puracentralis* 403*.
 » *quadrangularis* 376*.
 » *quadratus* 73*.
 » *semilunaris* 376*.
 » *Spigelii* 73*.
 » *temporalis* 393*.
Locus coeruleus 381*.
Lückzähne 22*.

Lufttröhre 104*.
 Luftwege 38*.
 Luftzellen 107*.
 Lumbalwirbel 168.
Lunatum 276.
 Lungen 88*, 403*.
 Lungenarterien 228*.
 Lungenbläschen 407*.
 Lungenkreislauf 195*.
 Lungenvenen 299*.
 Lungenwurzel 103*.
Lunula 516*.
 Luy'scher Körper 391*.
 Lymphcapillaren 321*.
 Lymphdrüsen, Bau derselben 325*.
 Lymphhe 195*.
 Lymphfollikel 324*.
 Lymphgefäße 324*.
 Lymphgefäßsystem 195*, 320*.
 Lymphherzen 323*.
 Lymphknoten 325*.
 Lymphräume 323*.
 Lymphscheiden 323*.
 Lymphzellen 197*.
Lyra 397*.

M.
Macula acustica 375*.
 » *cribrosa* 570*.
 » *germinativa* 52.
 » *lutea* 537*, 550*.
 Magen 52*.
 Mahlzähne 20*, 23*.
Malleolus 301, 302.
Malleus 226, 583*.
 Malpighi'sche Pyramide 125*.
 » Körperchen der Milz 334*.
Mamma 520*.
 Mammartasche 524*.
 Mammillarlinie 324.
 Mandel 35*.
 Mandelkern 411*.
Mandibula 236.
 Männliche Geschlechtsorgane 437*.
 Mark der Knochen 146.
 Markhöhle 146.
 Markleisten 375*.
 Markräume 109, 146.
 Marksegel, hinteres 377*, 382*.
 » vorderes 378*.
 Markstrahlen 126*.
Marsupium 305.
 Mastdarm 67*.
Maxilla inferior 236.
 » *superior* 227.
Meatus acusticus externus 213.
 » *acusticus internus* 210.
 » *narium* 246.
 Meckel'scher Knorpel 234.
 Medial 43.
 Median 43.
Mediastinum 103*.

Medulla spinalis 339*.
 » *oblongata* 356*.
 Medullarplatte 65.
 Medullarriane 65.
 Meibom'sche Drüsen 560*.
Membrana aponeurotica 336.
 » *allanto-occipitalis* 179.
 » *capsularis* 553*.
 » *chorio-capillaris* 544*.
 » *decidua* 88, 169*.
 » *Descemetii* 540*.
 » *flaccida* 582*.
 » *granulosa* 155*.
 » *hyaloidea* 553*.
 » *intermuscularis* 336.
 » *interossea* 158.
 » *interossea antebrachii* 275.
 » *interossea cruris* 307.
 » *limitans externa* 547*.
 » *limitans interna* 547*.
 » *mucosa* 3*.
 » *obturatoria* 287, 290.
 » *pharyngo-basilaris* 45*.
 » *pupillaris* 553*.
 » *quadrangularis* 93*.
 » *Reissneri* 576*.
 » *reticularis* 580*.
 » *serosa* 5*.
 » *sterni* 192.
 » *submucosa* 3*.
 » *subserosa* 5*.
 » *suprachorioidea* 541*.
 » *tectoria* 580*.
 » *thyreo-hyloidea* 91*.
 » *tympani* 582*.
 » *tympani secundaria* 573*.
 » *vocalis* 99*.
Meninges 416*.
Menisci interarticulares 154.
Mesenteriolium 85*.
Mesenterium 49*, 84*.
Mesoarium 154*.
Mesocardium 71.
Mesocephalie 258.
Mesocoecum 85*.
Mesocolon 66*, 85*.
 Mesoderm 58.
 Mesodermsegmente 66.
Mesogastrium 86*.
Mesometrium 163*.
Mesorchium 137*.
Mesorectum 67*, 95*.
Mesotenon 337*.
Metacarpus 279.
Metamer 66.
Metatarsus 311.
 Metazoen 57.
 Milch 523*.
 Milchdrüsen, Bau derselben 523*.
 » Entwicklung 504*.
 Milchgänge 522*.
 Milchsaftgefäße 769.
 Milchzähne 20*.
 » Durchbruch derselben 21*.

Milz 332*.
 Mitose 49.
 Mitteldarm 49*, 37*.
 Mittelfleisch 174*.
 Mittelfuß 311.
 Mittelhand 279.
 Mittelhirn 353*, 382*.
 Modiolus 572*.
 Molarzähne 20*.
 Moll'sche Drüsen 561*.
 Mondbein 276.
 Monro'sches Loch 360*, 338*.
Mons veneris 324.
 Montgomery'sche Drüsen 523*.
Monticulus 376*.
 Morgagni'sche Hydatide 159*.
 » Tasche 98*.
 Morphologie 1.
Morula 55.
 Müller'scher Gang 136*, 150*.
 Mundbucht 75.
 Mundhöhle 7*.
 Muscheln der Nasenhöhle 246. 38*.
Musculus abductor coccygis 406.
 » *abductor digiti quinti manus* 431.
 » *abductor digiti quinti pedis* 431.
 » *abductor hallucis* 465.
 » *abductor pollicis brevis* 430.
 » *abductor pollicis longus* 426.
 » *adductor coccygis* 406.
 » *adductor femoris brevis* 445.
 » *adductor femoris longus* 444.
 » *adductor femoris magnus* 445.
 » *adductor femoris minimus* 446.
 » *adductor hallucis* 464.
 » *adductor pollicis* 431.
 » *anconaeus* 413.
 » *anconaeus brevis* 413.
 » *anconaeus externus* 413.
 » *anconaeus internus* 413.
 » *anconaeus longus* 413.
 » *anconaeus parvus* 414.
 » *anconaeus quartus* 414.
 » *antitragicus* 392*.
Musculi arrectores pilorum 513*.
Musculus ary-epiglotticus 94*.
 » *attollens auriculae* 369.
 » *attrahens auriculae* 368.
 » *auricularis anterior* 368.
 » *auricularis posterior* 369.
 » *auricularis superior* 369.
 » *auriculo-frontalis* 359.
 » *auriculo-labialis* 359.
 » *azygos uvulae* 38*.
 » *biceps brachii* 410.
 » *biceps femoris* 447.
 » *biventer cervicis* 334.
 » *biventer maxillae inferioris* 374.
 » *brachialis internus* 412.
 » *brachio-radialis* 422.
 » *broncho-oesophageus* 51*.
 » *buccinator* 365.
 » *bucco-labialis* 365.
 » *bucco-pharyngeus* 46*.

Musculus bulbo-cavernosus 189*.
 » *caninus* 364.
 » *cephalo-pharyngeus* 46*.
 » *cerato-cricoideus* 95*.
 » *cerato-pharyngeus* 47*.
 » *cervicalis ascendens* 334.
 » *cervicalis descendens* 331.
 » *chondro-glossus* 32*.
 » *chondro-pharyngeus* 47*.
 » *ciliaris* 342*.
 » *ciliaris Riolani* 560*.
 » *circumflexus palati* 37*.
 » *cleido-hyoideus* 378.
 » *cleido-occipitalis* 378.
 » *coccygeus* 406.
 » *complexus major* 354.
 » *complexus minor* 352.
 » *compressor narium* 366.
 » *compressor sacci lacrymalis* 367.
 » *compressor urethrae* 489*.
 » *constrictor pharyngis* 46*.
 » *coruco-brachialis* 412.
 » *corrugator* 368.
 » *cremaster* 401. 148*.
 » *cremaster internus* 449*.
 » *crico-arytaenoideus lateralis* 96*.
 » *crico-arytaenoideus posticus* 95*.
 » *crico-pharyngeus* 47*.
 » *crico-thyroideus* 94*.
 » *crico-thyroideus posticus* 95*.
 » *crotaphites* 371.
 » *cruralis* 444.
 » *cucullaris* 343.
 » *curvator coccygis* 406.
 » *deltoides* 407.
 » *depressor alae nasi* 366.
 » *depressor anguli oris* 362.
 » *depressor labii inferioris* 364.
 » *depressor septi mobilis nasi* 366.
 » *depressor superciliae* 368.
 » *detrusor urinae* 433*.
 » *digastricus* 374.
 » *dilatator pupillae* 543*.
 » *epicranius* 369.
 » *epitrochleo-anconaeus* 417.
 » *extensor brachii triceps* 413.
 » *extensor carpi radialis brevis* 423.
 » *extensor carpi radialis longus* 423.
 » *extensor carpi ulnaris* 425.
 » *extensor coccygis* 406.
 » *extensor cruris quadriceps* 442.
 » *extensor digiti quinti proprius* 424.
 » *extensor digitorum manus* 424.
 » *extensor digitorum pedis brevis* 464.
 » *extensor digitorum pedis longus* 433.
 » *extensor hallucis brevis* 464.
 » *extensor hallucis longus* 454.
 » *extensor indicis proprius* 437.
 » *extensor pollicis brevis* 426.
 » *extensor pollicis longus* 427.
 » *femorialis* 442.
 » *flexor carpi radialis* 416.
 » *flexor carpi ulnaris* 417.

- Musculus flexor digiti quinti manus brevis* 432.
 » *flexor digiti quinti pedis brevis* 467.
 » *flexor digitorum fibularis* 462.
 » *flexor digitorum manus perforans* 449.
 » *flexor digitorum manus perforatus* 440.
 » *flexor digitorum manus profundus* 449.
 » *flexor digitorum manus sublimis* 445.
 » *flexor digitorum pedis communis longus* 460.
 » *flexor digitorum pedis brevis* 465.
 » *flexor digitorum pedis perforatus* 468.
 » *flexor dig. ped. perforans* 460.
 » *flexor hallucis brevis* 465.
 » *flexor hallucis longus* 461.
 » *flexor pollicis brevis* 430.
 » *flexor pollicis longus* 449.
 » *frontalis* 370.
 » *gastrocnemius* 457.
- Musculi gemelli* 439.
- Musculus genio-epiglotticus* 94*.
 » *genio-glossus* 32*.
 » *genio-hyoideus* 374.
 » *glosso-pharyngeus* 46*.
 » *glosso-staphylinus* 38*.
 » *glutaeus maximus* 436.
 » *glutaeus medius* 438.
 » *glutaeus minimus* 438.
 » *gracilis* 445.
 » *gracillimus* 558*.
 » *helicis* 592*.
 » *Horneri* 367.
 » *hyo-glossus* 32*.
 » *hyo-pharyngeus* 47*.
 » *ileo-costalis* 354.
 » *ileo-psoas* 435.
 » *iliacus* 435.
- Musculi incisivi* 365.
- Musculus indicator* 427.
 » *infraspinatus* 408.
 » *interarytaenoideus* 96*.
- Musculi intercostales* 389.
 » *interossei manus* 432.
 » *interossei pedis* 469.
 » *interspinales* 355.
 » *intertransversarii* 355.
- Musculus ischio-cavernosus* 189*.
 » *laryngo-pharyngeus* 47*.
 » *latissimus colli* 364.
 » *latissimus dorsi* 343.
 » *laxator tympani* 585*.
 » *levator anguli oris* 364.
 » *levator ani* 487*.
 » *levator glandulae thyreoideae* 380.
 » *levator labii superioris* 363.
 » *levator labii superioris ataque nasi* 363.
 » *levator menti* 365.
 » *levator palpebrae superioris* 360*.
- Musculus levator pharyngis* 47*.
 » *levator scapulae* 345.
 » *levator urelae* 38*.
 » *levator veli palatini* 36*.
- Musculi levatores costarum* 389.
- Musculus lingualis* 33*.
 » *longissimus* 354.
 » *longitudinalis inferior* 33*.
 » *longitudinalis superior* 33*.
 » *longus capitis* 382.
 » *longus colli* 384.
- Musculi lumbricales manus* 432.
 » *lumbricales pedis* 469.
- Musculus malaris* 368.
 » *mallei externus* 585*.
 » *mallei internus* 585*.
 » *masseter* 374.
 » *mentalis* 365.
 » *multifidus* 354.
 » *mylo-hyoideus* 375.
 » *mylo-pharyngeus* 46*.
 » *nasalis* 366.
 » *oblique ascendens* 399.
 » *oblique descendens* 397.
 » *obliquus abdominis externus* 397.
 » *obliquus abdominis internus* 399.
 » *obliquus auriculae* 592*.
 » *obliquus capitis inferior* 557.
 » *obliquus capitis superior* 557.
 » *obliquus oculi inferior* 357*.
 » *obliquus oculi superior* 357*.
 » *obturator externus* 447.
 » *obturator internus* 439.
 » *occipitalis* 370.
 » *omo-hyoideus* 378.
 » *opisthothenar* 355.
 » *opponens digiti quinti manus* 432.
 » *opponens digiti quinti pedis* 467.
 » *opponens pollicis* 434.
 » *orbicularis oculi* 366.
 » *orbicularis oris* 362.
 » *orbitalis* 556.
 » *palato-glossus* 38*.
 » *palato-pharyngeus* 38*.
 » *palato-staphylinus* 37*.
 » *palmaris brevis* 429.
 » *palmaris longus* 446.
- Musculi papillares* 204*.
 » *pectinati* 203*.
- Musculus pectineus* 444.
 » *pectoralis major* 385.
 » *pectoralis minor* 386.
 » *peroneus brevis* 455.
 » *peroneus longus* 454.
 » *peroneus tertius* 454.
 » *perpendicularis linguae* 34*.
 » *petro-staphylinus* 36*.
 » *pharyngo-palatinus* 38*.
 » *piriformis* 438.
 » *plantaris* 458.
 » *pleuro-oesophageus* 51*.
 » *popliteus* 459.
 » *procerus nasi* 368. 370.
 » *pronator quadratus* 424.

- Musculus pronator teres* 416.
 „ *psaos major* 436.
 „ *psaos minor* 437.
 „ *pterygoideus externus* 372.
 „ *pterygoideus internus* 373.
 „ *pterygo-pharyngeus* 46*.
 „ *pyramidalis* 396.
 „ *quadratus femoris* 440.
 „ *quadratus labii inferioris* 364.
 „ *quadratus labii superioris* 363.
 „ *quadratus lumborum* 403.
 „ *radialis externus* 423.
 „ *radialis internus* 446.
Musculi *recto-coccygei* 63*.
 „ *recto-uterini* 68*.
Musculus *rectus abdominis* 395.
 „ *rectus capitis anticus* 382.
 „ *rectus capitis lateralis* 337.
 „ *rectus capitis posticus* 356.
 „ *rectus femoris* 442.
 „ *rectus oculi externus* 556*.
 „ *rectus oculi inferior* 556*.
 „ *rectus oculi internus* 556*.
 „ *rectus oculi lateralis* 556*.
 „ *rectus oculi medialis* 556*.
 „ *rectus oculi superior* 556*.
Musculi retractores uteri 163*.
Musculus retrahens auris 369.
 „ *rhombo-atloides* 350.
 „ *rhomboides* 345.
 „ *risorius Santorini* 363.
Musculi rotatores dorsi 355.
Musculus sacro-lumbalis 351.
 „ *sacro-spinalis* 350.
 „ *sartorius* 444.
Musculi scaleni 382.
Musculus semimembranosus 448.
 „ *semispinalis* 353.
 „ *semilendinosus* 448.
 „ *serratus anticus major* 387.
 „ *serratus anticus minor* 386.
 „ *serratus posticus inferior* 246.
 „ *serratus posticus superior* 347.
 „ *soleus* 457.
 „ *spheno-staphylinus* 36*.
 „ *sphincter ani externus* 186*.
 „ *sphincter ani internus* 68*.
 „ *sphincter laryngis* 95*.
 „ *sphincter oris* 362.
 „ *sphincter pupillae* 543*.
 „ *sphincter pylori* 55*.
 „ *sphincter vesicae* 433*.
 „ *spinalis* 352.
 „ *splenius* 349.
 „ *stapedius* 585*.
 „ *sternalis* 385.
 „ *sterno-cleido-mastoideus* 376.
 „ *sterno-hyoideus* 378.
 „ *sterno-thyreoides* 380.
 „ *stylo-glossus* 32*.
 „ *stylo-hyoideus* 374.
 „ *stylo-pharyngeus* 47*.
 „ *subarconaeus* 414.
 „ *subclavius* 387.
Musculus subrostralis 390.
 „ *subcruralis* 444.
 „ *subcutaneus colli* 364.
 „ „ *faciei* 359.
 „ *subfemorialis* 444.
 „ *subscapularis* 409.
 „ *supinator brevis* 425.
 „ *supinator longus* 422.
 „ *supraspinatus* 408.
 „ *suspensorius duodeni* 58*, 57*.
 „ *temporalis* 374.
 „ *tensor fasciae latae* 437.
 „ *tensor tympani* 585*.
 „ *tensor veli palatini* 36*.
 „ *teres major* 409.
 „ *teres minor* 409.
 „ *thyreo-arytaenoideus inferior* 96*.
 „ *thyreo-arytaenoideus internus* 96*.
 „ *thyreo-arytaenoideus superior* 96*.
 „ *thyreo-hyoideus* 386.
 „ *thyreo-membranosus* 96.
 „ *thyreo-pharyngeus* 47*.
 „ *tibialis anticus* 453.
 „ *tibialis posticus* 459.
 „ *trachelo-mastoideus* 352.
 „ *tragicus* 592*.
 „ *transversalis* 351.
 „ *transversalis plantae* 466.
 „ *transverso-analis* 191*.
 „ *transverso-spinalis* 353.
 „ *transverso-urethralis* 188*.
 „ *transversus abdominis* 404.
 „ *transversus auriculae* 592*.
 „ *transversus linguae* 33*.
 „ *transversus menti* 363.
 „ *transversus nuchae* 370.
 „ *transversus perinaei profundus* 188*.
 „ *transversus perinaei superficialis* 191*.
 „ *transversus thoracis* 390.
 „ *trapezius* 343.
 „ *triangularis* 362.
 „ *triangularis sterni* 390.
 „ *triceps brachii* 443.
 „ *triceps surae* 458.
 „ *ulnaris externus* 425.
 „ *ulnaris internus* 447.
 „ *urethralis* 188*.
 „ *vastus externus* 443.
 „ *vastus internus* 443.
 „ *vastus lateralis* 443.
 „ *vastus medialis* 443.
 „ *vastus medius* 442.
 „ *zygomaticus* 363.
Muskelbinden 335.
Muskelbündel 327.
Muskelfasern 120.
Muskelfortsatz 161.
Muskelgewebe 118.
Muskellehre 321.
Muskeln 326.
 „ *Bau derselben* 327.
 „ *Wirkung derselben* 333.

Muskelpatte 67.
 Muskelsystem 321.
 » Anordnung desselben 339.
 Muskelzellen 118.
 Mutterbänder 151*. 163*.
 Mutterkuchen 89. 171*.
 Myocardium 209*.
 Myomeren 327.

N.

Nabel 79.
 Nabelarterien 85. 279*.
 Nabelbläschen 87.
 Nabelring 395.
 Nabelstrang 87.
 Nabelvene 85.
 Nachhirn 356*.
 Nacken 321.
 Nackenband 177.
 Nackenbeuge 74.
 Nackenhöcker 74.
 Nägel 515*.
 Nahrungscanal 48*.
 Nahtknochen 253.
 Nahtverbindung der Knochen 149.
 Nares 38*.
 Nasale 224.
 Nase 76.
 Nasenbein 224.
 Nasenfortsatz 76.
 Nasengänge 216. 40*.
 Nasenhöhle 224. 7*. 40*.
 Nasenmuscheln 245. 39*.
 Nasenscheidewand 245*.
 Nasenschleimhaut 42*.
 Nariculare 276. 310.
 Nebeneierstock 167*.
 Nebenhoden 144*.
 Nebenhöhlen der Nase 219. 40*.
 Nebenkern der Olive 368*.
 Nebennieren 333*.
 Nebennieren 501*.
 Nerven 125.
 Nervenfasern 125.
 Nervengewebe 122.
 Nervenplexus 426*.
 Nervensystem 336*.
 » centrales 238*.
 » peripherisches 424*.
 Nervenzellen 122. 236*.
 Nervus abducens 445*.
 » accessorius Willisii 457*.
 » acusticus 449*. 574*.
 Nervi alveolares inferiores 444*.
 » alveolares superiores 438*.
 » ano-coccygei 492*.
 » auriculares anteriores 440*.
 Nervus auricularis magnus 464*.
 » auricularis posterior 447*.
 » auriculo-temporalis 440*.
 » axillaris 469*.
 Nervi brachiales 470*.
 Nervus buccinatorius 440*.

Nervi cardiaci 497*.
 Nervus carotico-tympanicus 454*.
 » caroticus 495*.
 Nervi cerebrales 428*.
 » cerebro-spiniales 424*.
 » cervicales 463*.
 Nervus cervicalis descendens 466*.
 Nervuli ciliares breves 432*.
 » ciliares longi 436*.
 Nervus circumflexus 469*.
 » coccygeus 492*.
 » cochlearis 419*. 574*.
 » collateralis ulnaris 475*.
 » communicans faciei 445*.
 » communicans fibularis 488*.
 » communicans tibialis 489*.
 » erotaphitico-buccinatorius 439*.
 » cruralis 483*.
 Nervi cutanei abdominis anteriores 478*.
 » cutanei abdominis laterales 478*.
 Nervus cutaneus brachii externus 470*.
 » cutaneus brachii internus major 472*.
 » cutaneus brachii internus minor 472*.
 » cutaneus brachii posterior inferior 475*.
 » cutaneus brachii posterior superior 474*.
 Nervi cutanei clunium inferiores 485*.
 » cutanei clunium posteriores 480*.
 » cutanei clunium superiores 479*.
 Nervus cutaneus cruris posterior 487*.
 » cutaneus dorsi pedis externus 489*.
 » cutaneus dorsi pedis internus 488*.
 » cutaneus dorsi pedis medius 488*.
 » cutaneus femoris externus 482*.
 » cutaneus femoris internus 483*.
 » cutaneus femoris medius 483*.
 » cutaneus femoris posterior 485*.
 » cutaneus humeri posterior 469*.
 Nervi cutanei pectoris anteriores 478*.
 » cutanei pectoris laterales 478*.
 » cutanei perinaei 485*.
 » dentales 439*. 444*.
 » digitales dorsales manus 473*. 476*.
 » digitales dorsales pedis 488*.
 » digitales plantares 490*.
 » digitales volares 471*. 474*.
 Nervus dorsalis clitoridis 492*.
 » dorsalis penis 492*.
 » dorsalis scapulae 469*.
 » ethmoidalis 435*.
 » ethmoidalis posterior 436*.
 » facialis 445*.
 » femoralis 483*.
 » fibularis 487*.
 » frontalis 435*.
 » genito-cruralis 482*.
 » genito-femoralis 482*.
 » glosso-pharyngeus 450*.
 » glutaeus inferior 484*.
 » glutaeus superior 484*.
 Nervi haemorrhoidales inferiores 491*.

- Nervus hypoglossus* 458*.
 » *Jacobsonii* 451*.
 » *ileo-hypogastricus* 481*.
 » *ileo-inguinalis* 482*.
 » *infraorbitalis* 438*.
 » *infraorbitalis* 436*.
Nervi intercostales 477*.
Nervus intercosto-humeralis 478*.
 » *interosseus cruris* 490*.
 » *interosseus externus* 476*.
 » *interosseus internus antebrachii* 471*.
 » *ischiadicus* 486*.
 » *ischiadicus minor* 485*.
Nervi labiales inferiores 445*.
 » *labiales posteriores* 485*.
 » *labiales superiores* 439*.
Nervus lacrymalis 435*.
 » *laryngeus inferior* 453*.
 » *laryngeus medius* 434*.
 » *laryngeus superior* 454*.
 » *lingualis* 442*.
Nervi lumbales 478*.
Nervus lumbo-inguinalis 482*.
 » *mandibularis* 444*.
 » *massetericus* 440*.
 » *masticatorius* 439*.
 » *maxillaris superior* 436*.
 » *maxillaris inferior* 444*.
 » *meatus auditorii externi* 440*.
 » *medianus* 470*.
 » *mentalis* 445*.
 » *musculo-cutaneus* 470*.
 » *mylo-hyoideus* 444*.
Nervi nasales anteriores 436*.
 » *nasales interni* 436*.
 » *nasales laterales* 439*.
 » *nasales posteriores* 437*.
Nervus nasalis externus 436*.
 » *naso-ciliaris* 435*.
 » *naso-palatinus* 438*.
 » *obturatorius* 483*.
 » *occipitalis magnus* 463*.
 » *occipitalis minor* 464*.
 » *oculomotorius* 431*.
Nervi oesophagei 455*, 456*.
Nervus olfactorius 430*.
 » *ophthalmicus* 435*.
 » *opticus* 430*.
 » *Bau desselben* 534*.
Nervi palatini 438*.
 » *palpebrales inferiores* 439*.
 » *palpebrales superiores* 436*.
Nervus patheticus 433*.
 » *perforans* 470*.
Nervi perinaei 491*.
Nervus peroneus 487*.
 » *peroneus profundus* 488*.
 » *peroneus superficialis* 488*.
 » *petrosus profundus major* 437*.
 » *petrosus profundus minor* 451*.
 » *petrosus superficialis major* 437*.
 » *446**.
 » *petrosus superficialis minor* 451*.
Nervi phrenico-abdominales 466*.
Nervus phrenicus 466*.
 » *plantaris* 490*.
 » *pneumo-gastricus* 452*.
 » *pterygoideus externus* 441*.
 » *pterygoideus internus* 442*.
 » *pterygo-palatinus* 438*.
 » *pubendus* 491*.
 » *pubendus inferior* 485*.
 » *pubendus longus* 485*.
 » *radialis* 474*.
 » *recurrens* 457*.
 » *recurrens rami primi n. trig.* 433*.
 » *recurrens rami secundi n. trigemini* 436*.
 » *recurrens rami tertii n. trigemini* 439*.
 » *recurrens rami* 455*.
 » *respiratorius externus* 468*.
 » *respiratorius internus* 466*.
Nervi sacrales 479*.
Nervus saphenus major 484*.
 » *saphenus minor* 483*.
Nervi scrotales post. 491*.
Nervus septi narium 438*.
Nervi sinu-vertebrales 493*.
Nervus spermaticus externus 482*.
 » *spheno-ethmoidalis* 436*.
 » *spheno-palatinus* 437*.
Nervi spinales 461*.
Nervus spinosus 439*.
Nervi splanchnici 488*.
Nervus stapedius 447*.
 » *stylo-hyoideus et digastricus* 448*.
 » *subclavius* 468*.
 » *subcutaneus colli inferior* 465*.
 » *subcutaneus colli medius* 465*.
 » *subcutaneus colli superior* 448*.
 » *subcutaneus mallei* 436*.
 » *sublingualis* 444*.
Nervi submaxillares 443*.
Nervus suboccipitalis 463*.
Nervi subscapulares 468*.
 » *suprascapulares* 466*.
Nervus supraorbitalis 435*.
 » *suprascapularis* 469*.
 » *supratrochlearis* 435*.
 » *suralis* 489*.
 » *sympathicus* 492*.
 » *temporalis profundus* 441*.
 » *temporalis superficialis* 440*.
 » *tensoris tympani* 442*.
 » *tensoris veli palatini* 442*.
 » *tentorii* 435*.
Nervi thoracales 476*.
 » *thoracici anteriores* 468*.
Nervus thoracicus longus 468*.
 » *thoracicus posterior* 469*.
 » *tibialis* 489*.
Nervi tracheales 455*.
Nervus trigeminus 433*.
 » *trochlearis* 433*.
 » *tympanicus* 451*.
 » *ulnaris* 473*.

Nervus vagus 452*.
 „ *vestibularis* 449*, 574*.
 „ *vidianus* 437*.
 „ *zygomatiko-facialis* 437*.
 „ *zygomatiko-temporalis* 437*.
 Nest 377*.
 Netzbeutel 86*.
 Netz, großes 84*.
 „ kleines 81*.
 Netzhaut 532*, 546*.
 Netzknochen 415.
Neurilemma 425.
Neuroglia 428.
Nidus avis 377*.
 Nieren, Bau derselben 423*.
 „ Entwicklung derselben 124*.
 Nierenarterien 267*.
 Nierenbecken 429*.
 Nierenkelche 129*.
 Nierenpapillen 425*.
 Nierenpyramiden 425*.
 Nierenvenen 345*.
Nodus Arantii 202*.
 „ *cerebelli* 375*.
 „ *Santorini* 98*.
 „ *Wrisbergii* 98*.
 Nuck'scher Canal 452*.
Nucleolus 47.
Nucleus 46.
 „ *anygdalae* 411*.
 „ *arciformis* 370*.
 „ *caudatus* 399*.
 „ *cuneatus* 367*.
 „ *dentatus cerebelli* 379*.
 „ *fastigii* 379*.
 „ *globosus* 379*.
 „ *gracilis* 367*.
 „ *lentiformis* 408*, 410*.
 „ *olivaris* 367*.
Nuclei pontis 373*.
Nucleus pulposus 460, 476.
 „ *pyramidalis* 368*.
 „ *tegmenti* 385*.
 Nussgelenk 456.
Nymphae 483*.

O.

Oberarmknochen 266.
 Oberhaut 505*.
 Oberkiefer 227.
 Oberschenkelknochen 297.
Obex 381*.
Occipitale 200.
 Odontoblasten 146, 18*.
Oesophagus 51*.
 Ohr 565*.
 Ohrklappe 590*.
 Ohrknorpel 590*.
 Ohrknoten 442*.
 Ohrmuschel 590*.
 Ohrschmalzdrüsen 590*.
 Ohrspeicheldrüse 44*.
 Ohrtrumpete 44*.

Olecranon 271.
Oliua 365*.
 Olivenkern 367*.
 Olivenzwischen-schichte 369*.
Omentula 67*.
Omentum majus 84*.
 „ *minus* 81*.
Omo-plata 261.
 Ontogenie 4, 31.
Oolemma 52.
Operculum 402*.
Ora serrata 537*, 541*.
Orbicularis ciliaris 544*.
Orbita 243.
Orbito-sphenoid 208.
 Organ 1, 37.
 Organismus 1, 37.
 Organsystem 38.
Origo der Muskeln 329
 Orthocephalie 258.
 Orthognathie 258.
Os basilare 204.
 „ *capitatum* 277.
 „ *centrale* 275.
 „ *coccygis* 174.
 „ *coxae* 287.
 „ *cuboides* 314.
 „ *cuneiforme* 310.
 „ *ethmoidale* 220.
 „ *femoris* 296.
 „ *frontale* 247.
 „ *hamatum* 278.
 „ *humeri* 266.
 „ *hyoides* 240.
 „ *ilei* 288.
 „ *Incae* 203.
 „ *incisurum* 230.
 „ *innominatum* 287.
 „ *intermaxillare* 230.
 „ *intermedium* 276.
 „ *interparietale* 200.
 „ *ischii* 289.
 „ *jugale* 232.
 „ *lacrymale* 224.
 „ *lunatum* 276.
 „ *magnum* 277.
 „ *malae* 232.
 „ *maxillare inferius* 236.
 „ *maxillare superius* 227.
 „ *multangulum majus* 277.
 „ *multangulum minus* 277.
 „ *nasale* 224.
 „ *naviculare* 340.
 „ *occipitale* 200.
 „ *palatinum* 230.
 „ *parietale* 245.
 „ *petrosum* 208.
 „ *pisiforme* 277.
 „ *praemaxillare* 230.
 „ *pricipi* 182*.
 „ *pterygoideum* 203.
 „ *pubis* 239.
 „ *radiale* 276.
 „ *sacrum* 470.

Os scaphoïdes 276.
 » *sphenoïdale* 208.
 » *squamosum* 209.
 » *temporale* 208.
 » *trapezium* 277.
 » *trapezoides* 277.
 » *triquetrum* 277.
 » *turbinatum* 223.
 » *tympanicum* 209.
 » *ulnare* 277.
 » *uncinatum* 278.
 » *romeris* 225.
 » *zygomaticum* 232.
Ossa carpalia 275.
 » *intercalaria* 253.
 » *metacarpalia* 279.
 » *metatarsalia* 311.
 » *sesamoidea* 329.
 » *suprasternalia* 189.
 » *tarsalia* 308.
Ossicula auditus 235, 583*.
 » *Bertini* 205, 222.
 » *Wormiana* 253.
Ossiculum lenticulare 236.
 Ossification 133, 136.
 Ossificationspunkt 138.
 Osteoblasten 116.
Ostium arteriosum 201*.
 » *atrio-ventriculare* 201*.
 » *venosum* 201*.
Oloconie 575*.
Otolithen 575*.
Orarium 152*.
Oviduct 150*, 158*.
Ovum 52.

P.

Pacchioni'sche Granulationen 216, 421*.
 Pacini'sche Körperchen 128, 527*.
Palatinum 230.
Palatum durum 249, 7*, 34*.
 » *molle* 7*, 34*.
Palma 275.
Palpebrae 555*.
Pancreas 68*.
Panniculus adiposus 507*.
 » *carneus* 361.
Papilla acustica 577*.
Papillae claratae 28*.
 » *cutis* 507*.
 » *filiformes* 28*.
 » *foliatae* 28*.
 » *fungiformes* 28*.
Papilla lacrymalis 559*.
Papillae linguae 28*.
Papilla mammae 520*, 523*.
 » *nervi optici* 537*.
Papillae renales 125*.
 » *tactus* 527*.
 » *vallatae* 28*.
 Papillarlinie 324.
 Papillarmuskeln 201*.
Paradidymis 143*.

Paraplasma 46.
 Parasternallinie 323.
Parietale 215.
Paroophoron 169*.
Parotis 14*.
Parovarium 169*.
Patella 302.
 Paukenfell 582*.
 Paukenhöhle 209, 581*.
 Paukensaite 447*.
 Paukentreppe 573*.
Pecten pubicus 289.
Pedunculi cerebelli 366*.
 » *cerebri* 358*, 372*, 383*.
Pelvis 292.
 » *renis* 129*.
Penicilli lienis 333*.
Penis 181*.
 Penisknochen 182.
 Pericardialhöhle 212*.
Pericardium 201*, 212*.
Perichondrium 133, 143.
 Perichorioidealraum 341*.
 Perilymphe 568*.
Perimysium 322.
Perinaeum 174*.
Perineurium 426*.
Periorbita 550*.
 Periostr 133, 143.
 Peritonealhöhle 5*.
Peritoneum 5*, 84*.
Perone 301.
Pes anserinus 446*.
 » *hippocampi major* 395*, 398*.
 » *hippocampi minor* 400*.
Petrosum 208.
 Peyer'sche Drüsen 63*.
 Pfanne 152.
 Pfeilerzellen 578*.
 Pfeilnaht 216.
 Pferdeschweif 462*.
 Pflüger'sche Schläuche 154*.
 Pflugscharbein 225.
 Pfortner 52*.
 Pfortnerklappe 55*.
 Pfortader 313*.
 Pfropf 379*.
 Phalangen der Finger 270.
 » der Zehen 312.
Pharynx 43*.
 Pharynxtonsille 45*.
Philtrum 39*.
 Phylogenie 1, 92.
Pia mater 421*.
 Pialscheide 534*.
 Pigmentzellen 109.
 Pisiforme 277.
Placenta 89, 171*.
Platum nuchale 202.
 » *occipitale* 202.
 » *orbitale* 228.
 » *popliteum* 296.
 » *temporale* 242.
 Plattenepithel 95.

- Platycephalie 253.
Platysma myodes 358.
Pleura 440*.
 Pleurahöhle 440*.
 Pleuro-peritoneal-Höhle 69.
Plexus aorticus 499*.
 » *brachialis* 467*.
 » *cardiacus* 454*.
 » *caroticus* 498*.
 » *caudalis* 484*.
 » *cavernosus* 498*.
 » *cervicalis* 464*.
 » *chorioides* 399*.
 » *chorioides ventriculi lateralis* 388*.
 399*, 425*.
 » *chorioides ventriculi quarti* 425*.
 » *ciliaris* 542*.
 » *coccygeus* 481*.
 » *coeliacus* 499*.
 » *coronarius cordis* 499*.
 » *coronarius ventriculi* 499*.
 » *cruralis* 480*.
 » *deferentialis* 500*.
 » *entericus* 500*.
 » *femoralis* 480*.
 » *gangliiformis* 452*.
 » *gastricus* 456*.
 » *hepaticus* 499*.
 » *hypogastricus* 500*.
 » *ischiatricus* 481*.
 » *lienalis* 499*.
 » *lumbalis* 479*.
 » *lumbo-sacralis* 430*.
 » *lymphatici* 322*.
 » *mesentericus* 500*.
 » *myentericus* 500*.
 » *nodosus* 432*.
 » *oesophageus* 456*.
 » *parotideus* 446*.
 » *pharyngeus* 454*.
 » *prostaticus* 500*.
 » *pubendus* 484*.
 » *pulmonalis* 456*, 499*.
 » *renalis* 499*.
 » *sacralis* 480*.
 » *solaris* 499*.
 » *spermaticus* 500*.
 » *spiralis* 574*.
 » *suprarenalis* 499*.
 » *thyreoideus* 498*.
 » *tympanicus* 454*.
 » *utero-vaginalis* 500*.
 » *venosus basilaris* 305*.
 » *haemorrhoidalis* 318*.
 » *pampiniformis* 315*.
 » *pterygoideus* 307*.
 » *pubendialis* 318*.
 » *sacralis* 318*.
 » *santorinianus* 318*.
 » *spermaticus* 315*.
 » *venosi spinales* 312*.
 » *venosus vaginalis et uterinus* 318*.
 » *vesicalis* 318*.
 » *vesicalis* 500*.
- Plicae adiposae* 153.
Plica ary-epiglottica 97*.
Plicae Douglasii 163*.
Plica epigastrica 404.
 » *fimbriata* 28*.
 » *glosso-epiglottica* 97*.
Plicae Kerkringii 60*.
Plica nervi laryngei 98*.
Plicae palmatae 161*.
Plica semilunaris 550*.
 » *sublingualis* 25*.
Plicae sigmoides coli 64.
 » *synoviales* 153.
Plica uro-genitalis 120*.
Plicae villosae 53*.
 Polster 386*.
Pomum Adami 89*.
Pons Yarolii 372*.
Ponticulus 381*.
 Porencanäle 98.
Porta hepatis 73*.
Portio vaginalis 160*.
Praecuneus 403*.
Praemaxillare 230.
 Prämolardähne 221*.
Praeputium 181*.
 Präspheoid 203.
Prelum abdominale 402.
 Primitivfalten 64.
 Primitivorgane 38.
 Primitivrinne 64.
 Primitivstreif 64.
 Primordialarcane 194.
 Primordialei 154*.
Processus accessorius 169.
 » *alveolaris* 229, 237.
 » *articularis* 161.
 » *articularis mandibulae* 238.
 » *ciliares* 537*.
 » *clinoidei* 204, 208.
 » *cochleariformis* 212.
 » *condyloides* 238.
 » *coracoides* 262.
 » *coronoides* 238.
 » *costarius* 163.
 » *ensiformis* 188.
 » *falciformis* 291.
 » *fasciae latae* 451.
 » *folianus* 236.
 » *interjugularis* 201, 211.
 » *jugalis* 213, 229.
 » *jugularis* 201, 214.
 » *lacrymalis* 223.
 » *mammillaris* 169.
 » *mastoides* 210.
 » *maxillaris* 223.
 » *muscularis* der Wirbel 161.
 » der Stellknorpel 92*.
 » *obliquus* 161.
 » *odontoides* 165.
 » *palatinus* 229.
 » *paramastoides* 201.
 » *pterygoideus* 206.
 » *pyramidalis gl. thyr.* 113*.

Processus reticularis des Rückenmarks 346*.
 » *spinosus* 161.
 » *styloides ossis temporum* 209.
 » *styloides radii* 271.
 » *styloides ulnae* 272.
 » *supracondyloideus* 268.
 » *temporalis* 238.
 » *transversus* 161.
 » *vaginalis* 207.
 » » des Peritoneum 143*.
 » » 151*.
 » *vermiformis* 65*.
 » *vocalis* 92*.
 » *ziphoides* 188.
 » *zygomatikus* 213. 229.
Prognathie 258.
Prominentia laryngea 89*.
Promontorium der Wirbelsäule 180.
 » des Petrosium 212.
Prostata 177*.
Protoplasma 46.
Proximal 44.
Pterygoid 203.
Pulpa der Milz 333*.
 » der Zähne 16*.
Pulsadern 193*.
Pulvinar 294.
 » des *Thalamus* 386*.
Puncta lacrymalia 539*.
Punctum fixum 329.
 » *mobile* 329.
Pupille 536*. 543*.
Purkyne'sche Fäden 211*.
 » Zellen 378*.
Putamen 410*.
Pylorus 52*.
Pyramide des *Cerebellum* 377*.
Pyramiden 365*.
Pyramidenfortsätze 126*.
Pyramidenkern 368*.
Pyramidenkreuzung 363*. 368*.
Pyramidenseitenstränge 351*.
Pyramidenstränge 365*.
Pyramidenvorderstränge 351*.
Pyramides posteriores 380*.
Pyramis vestibuli 570*.

Q.

Quastengeflecht 315*.
 Querfortsatz 161*.

R.

Rabenschnabelfortsatz 262.
 Rachen 43*.
 Rachenenge 34*.
Radiale 276.
Radiatio candidis 413*.
 » *corporis callosi* 412*.
 » *thalami optici* 413*.
Radio-carpal-Gelenk 282.
Radio-ulnar-Gelenk 273.
Radius 270.
Randbogen 361*.

Randwülste 402*.
Raphe medullae oblongatae 369*.
 » *palati duri* 9*.
 » *perinaei* 174*.
 » *pharyngis* 45*.
 » *pontis* 372*.
 » *seroti* 183*.
Rautengrube 357*. 380*.
 » Decke derselben 357*. 381*.
Recessus cochlearis 570*.
 » *ellipticus* 570*.
 » *glosso-epiglotticus* 31*.
 » *labyrinthi* 367*.
 » *laryngeus* 98*.
 » *peritoneales* 87*.
 » *sphaericus* 570*.
Rectum 63*. 67*.
Regenbogenhaut 542*.
Regio olfactoria 42*.
 » *respiratoria* 42*.
 » *subthalamica* 391*.
 Regionen des Körperstammes 321.
 Reißner'sche Membran 576*.
Renes 123.
Respirationsbündel 371*. 453*.
Respirationsorgane 88*.
Rete mirabile 222*.
 » *mucosum Malpighii* 505*.
 » *vasculosum Halleri* 439*.
Retina, Anlage derselben 532*.
 » Bau derselben 546*.
Retinacula tendinum 419.
Retinaculum peroneorum 456*.
Retroperitonealhernien 87*.
Riechbein 220.
Riechgrube 76.
Riechkolben 393*.
Riechlappen 360*. 393*.
Riecherven 430*.
Riechspalte 40*.
Riechstreif 406*.
Riechzellen 529*.
Riegel 381*.
Riemchen 381*.
Rima olfactoria 40*.
Rinde des Großhirns 401*.
 » » Kleinhirns 378*.
Ringband 275.
Ringknorpel 91*.
Rippen 459. 183.
Rippenbogen 193.
Rippenknorpel 184.
Röhrenknochen 439.
Rolando'sche Furche 403*.
Rolando'scher Strang 366*.
Rollmuskeln des Oberschenkels 438.
Rosenmüller'sche Grube 44*.
Rosenmüller's Organ 167*.
Rostrum sphenoidale 205*.
Rotatio 157.
Rotula 302.
Rückenmark, Anlage 339*.
 » äußeres Verhalten 342*.
 » innere Structur 345*.

Rückenmarksnerven 461*.
 Rückenmuskeln 342.
 Rückgrat 439.
 Rückgratcanal 160.
 Rudimentäre Organe 40.
 Rumpf, Entwicklung desselben 78.
 Ruthe 181*.

S.

S. romanum 66*.
Sacculus 367*.
Saccus endolymphaticus 567*.
 » *lacrymalis* 563*.
 » *vitellinus* 78.
 Sacralnerven 479*.
 Sacralwirbel 170.
Sacrum 170.
 Säulen des Gewölbes 388*.
 Sagittal 43.
Salpinx 587*.
 Samen 140*.
 Samenbläschen 444*.
 Samencanälchen 138*.
 Samenfäden 140*.
 Samenhügel 477*.
 Samenleiter 442*.
 Samenstrang 149*.
 Sammelröhren 427*.
Sarcolemma 120.
 Sattel 204.
 Sattelgelenk 436.
 Sattelknopf 205.
 Sattellehne 204.
 Sattelwinkel 238.
 Saugadern 320*.
 Saum 397*.
Scala tympani 572*.
 » *vestibuli* 572*.
Scapha 590*.
Scaphocephalus 217.
Scaphoid 276.
Scapula 261.
 Schädel 197.
 » Altersverschiedenheiten 257.
 Schädelbalken 195.
 Schädelbasis 346.
 Schädelformen 237.
 Schädelgruben 249.
 Schädelknochen 199.
 Schaltknochen 253.
 Schambein 289.
 Schambogen 293.
 Schamfuge 289, 292.
 Schamlippen 174*.
 Scheide 450*, 466*.
 Scheidenfortsatz 145*.
 Scheidengewölbe 166*.
 Scheidenhäute des Hodens 147*.
 Scheidenklappe 166*.
 Scheidenvorhof 183*.
 Scheitel 244.
 Scheitelband 131*.
 Scheitelbein 215.
 Scheitelhöcker 74.
 Scheitellappen 403*.
 Schenkelcanal 431.
 Schenkelringe 451.
 Schiebegelenk 156.
 Schienbein 300.
 Schilddrüse 413*.
 Schildknorpel 89*.
 Schläfenbein 208.
 Schläfenfascie 372.
 Schläfenlappen 393*.
 Schläfenmuskel 371.
 Schlagadern 244*.
 Schleife 383*, 385*.
 Schleifenschichte 385*.
 Schleimbeutel 337.
 » *subcutane* 509*.
 Schleimdrüsen 41*.
 Schleimgewebe 105.
 Schleimhäute 3*.
 Schleuderband 454.
 Schlüsselbein 263.
 Schlund 51*.
 Schlundkopf 43*.
 Schmeckbecher 530*.
 Schmeckzellen 530*.
 Schmelz 16*.
 Schmelzkeim 18*.
 Schmelzorgan 18*.
 Schmelzprismen 16*.
 Schnecke 574*.
 Schneckenfenster 212, 572*.
 Schneidezähne 20*, 22*.
 Schnepfenkopf 178*.
 Schollenmuskel 437.
 Schoßfuge 492.
 Schraubengelenk 456.
 Schulterblatt 261.
 Schultergelenk 268.
 Schultergürtel 260*.
 Schuppe des Hinterhauptsheins 202.
 » des Schläfenbeins 213.
 Schuppennaht 243.
 Schwanz 80.
 Schweißdrüsen 517*.
 Schweißporus 518*.
 Schwellkörper der Clitoris 184*.
 » des Penis 181*.
 Schwertfortsatz 188.
Sclera (Sclerotica) 538*.
Scrobiculus cordis 324.
Scrotum 175*, 183*.
Sebum cutaneum 549*.
 » *palpebrale* 560*.
 Secret 99.
 Sehhügel 338*, 386*.
 Sehhügelstrahlung 413*.
 Sehloch 536*.
 Selmen 328.
 Sehnenbogen 336.
 Sehngewebe 114.
 Sehnenhaube 369.
 Sehnenhaut 329.
 Sehnenrollen 338.

- Sehnenscheiden 537.
 Sehnerv 430*, 534*.
 Sehnervenkreuzung 392*.
 Seheorgan 531*.
 Seitenhorn des Rückenmarks 346*.
 Seitenplatten 67.
 Seitenrumpfmuskeln 339.
 Seitenstrang 341*, 344*.
 Seitenventrikel des Gehirns 360*, 398*.
Sella turcica 204.
Semicanalis tensoris tympani 212.
 „ *tubae Eustachii* 212.
 Semilunarklappen 202*.
Septum linguae 32*.
 „ *membranaceum cordis* 211*.
 „ *mobile nasi* 39*.
 „ *nasi* 245.
 „ *pellucidum* 361*, 397*.
 Scroße Höhlen 4*.
 „ Hülle 84.
Serosa 5*.
Serum 197*.
 Sesambeine 329.
 Sharpey'sche Fasern 436.
 Siebel des Großhirns 448*.
 Siebbein 220.
 Siebbeinzellen 222.
 Siebflücke 570*.
 Sinnesepithel 403.
 Sinnesorgane, allgemeiner Bau derselben 525*.
Sinus 522*.
 „ *alae parvae* 304*.
 „ *cavernosus* 304*.
 „ *circularis* 304*.
 „ *coronarius* 300*.
 „ *costo-mediastinalis* 112*.
 „ *ethmoidalis* 40*.
 „ *frontalis* 248.
 „ *genitalis* 150*, 173*.
 „ *intercavernosus* 304*.
 „ *lactiferus* 522*.
 „ *lateralis* 303*.
 „ *longitudinalis sup.* 303*.
 „ *maxillaris* 227.
 „ *Morgagnii* 98*.
 „ *occipitalis* 303*.
 „ *petrosus* 303*.
 „ *phrenico-costalis* 442*.
 „ *piriformis* 98*.
 „ *pocularis* 178*.
 „ *quartus* 230*.
 „ *rectus* 303*.
 „ *rhomboidalis* 380*.
 „ *sagittalis* 303*.
 „ *sphenoidalis* 205.
 „ *tarsi* 310.
 „ *tentorii* 303*.
 „ *terminalis* 172*.
 „ *transversus (ven.)* 303*.
 „ *transversus pericardii* 200*.
 „ *uro-genitalis* 173*, 483*.
 „ *Valsalvae* 202*.
Situs transversus viscerum 88*.
 Sitzbein 289.
 Sitzhocker 289.
 Skelettsystem 132.
 „ Entwicklung desselben 433.
Smegma praeputii 483*.
 Somite 66.
 Sonnengeflecht 499*.
 Speiche 270.
 Speicheldrüsen 41*.
 Speichelkörperchen 36*.
 Speisebrei 52*.
 Speiseröhre 51*.
Sperma 440*.
 Spermakern 54.
 Spermatozoen 140*.
Sphenoidale 203.
Sphincter ani tertius 68*.
 „ *oris* 362*.
 „ *pylori* 55*.
 „ *laryngis* 95*.
Spina angularis 206.
 „ *helicis* 591*.
 „ *ischiadica* 289.
 „ *mentalis* 237.
 „ *nasalis (oss. frontis)* 218.
 „ *nasalis anterior* 229.
 „ *nasalis posterior* 232.
 „ *trochlearis* 248.
 „ *tympanica* 584*.
Spinalganglien 424*, 462*.
Spinalnerven 425*.
Spindel 572*.
Spinnwebenhaut 417*.
Spiralplatte 576*.
Splanchnologie 43.
Splen 332*.
Splenium 396*.
Sprungbein 308.
Sprunggelenk, oberes 313.
 „ *unteres* 314.
Squama occipitis 200.
Squamosum 209.
 Stäbchen 549*.
 Stabkranz 443*.
 Stammlappen 393*, 402*.
 Stammstrahlung 413*.
 Stammzone 66.
Stapes 235.
Staphyle 35*.
 Steigbügel 235.
 Steißbein 473.
 Steißdrüse 275*.
 Stellknorpel 92*.
Stellulae Verheyenii 129*.
 Stenson'scher Gang 10*.
Sternum 188.
 Stimmband 93*, 99*.
 Stimmembran 99*.
 Stimmnerv 456*.
 Stimmritze 99*.
 Stirnbein 217.
 Stirnnaht 218.
 Stirnfortsatz 76.
 Strahlenblättchen 535*.

Strahlenkranz 341*.
Stratum bacillosum 330*.
 » *corneum* 305*.
 » *Malpighii* 303*.
 » *zonale der Med. oblong.* 370*.
 » *zonale der Sehhügel* 390*.
 » *zonale der Vierhügel* 334*.
 Streifenhügel 360*.
 Streifenkörper 360*, 397*, 408*.
Striae acusticae 380*.
Stria cornea 387*.
Striae longitudinales 396*.
 » *medullares* 380*, 387*, 408*.
 » *obtectae* 396*.
Stria terminalis 387*.
Striae transversae 396*.
Stria vascularis 577*.
 Strickkörper 366*.
 Stützgewebe 103.
 Subarachnoidalgewebe 417*.
 Subarachnoidalraum 417*, 420*.
 Subduralraum 417*, 419*.
Subiculum 403*.
 Sublingualdrüse 12*.
Submucosa 3*.
Subserosa 3*.
Substantia adamantina 16*.
 » *compacta* 114.
 » *eburnea* 16*.
 » *ferruginea* 381*.
 » *gelatinosa centralis* 347*.
 » *gelatinosa Rolandi* 348*.
 » *nigra* 382*.
 » *perforata anterior* 406*.
 » *perforata posterior* 390*.
 » *reticularis* 370*.
 » *spongiosa des Rückenmarks* 349*.
 » *spongiosa der Knochen* 443.
 Substanz, graue 337*.
 » weiße 337*.
Sulci arteriosi 249.
 » *des Großhirns* 403*.
Sulcus basilaris 372*.
 » *coronarius cordis* 499*.
 » *Jacobsonii* 212.
 » *pterygo-palatinus* 331.
 » *Rolandi* 403*.
 » *sigmoides* 210.
 » *spiralis* 577*.
 » *tympanicus* 244.
Supercilia 336*.
Sustentaculum tali 310.
Sutura coronalis 216.
 » *frontalis* 218.
 » *incisiva* 230.
 » *lambdoides* 203.
 » *mastoidea* 244.
 » *occipitalis* 203.
 » *palatina* 229.
 » *sagittalis* 216.
 » *squamosa* 244.
Sutura 149.
 Sylvische Wasserleitung 338*, 384*.

Sylvische Spalte 389*.
 » Grube 393*.
Symphathicus 492*.
 Sympathisches Nervensystem, Allgemeines 423*.
 Symphyse 292.
 Synarthrose 449.
 Synchondrose 149.
Synchondrosis petro-occipitalis 248.
 » *sacro-coccygea* 176.
 » *spheno-basilaris* 204.
 » *spheno-petrosa* 244.
 Syndesmose 149.
 Synergisten 333.
 Synostose 150.
Synovia 153.
 Synovialfalten 153.
 Synovialmembran 131.
 Synovialsäcke 337.
Systole 201*.

T.

Taenia medullae oblongatae 381*.
 » *medullaris* 380*, 387*.
Taeniae coli 63*.
 » *musculares* 63*.
 Talgdrüsen 519*.
Talus 308.
Tapetum 412*.
 » *nigrum* 337*, 331*.
 Tarsaldrüsen 560*.
Tarsus 305.
 » *der Augenlider* 339*.
 Taschenband 98*.
 Taschenklappen 98*, 202*.
 Tastballen 308*.
 Tastkörperchen 527*.
 Tastpapillen 327*.
 Tastzellen 526*.
Tegmentum 384*.
Tegmen tympani 211.
Tela chorioides inferior 356*, 423*.
 » *chorioides superior* 358*, 420*.
Temporale 208.
 Tenon'sche Kapsel 538*.
Tentorium cerebelli 418*.
 Teratologie 36.
Testis (Testiculus) 137*, 138*.
 Textur 93.
Thalamus opticus 358*, 386*.
Thenar 428.
 Thoracalnerven 476*.
Thorax 192.
 Thränenbein 224.
 Thränenbucht 339*.
 Thränenanälchen 363*.
 Thränenrdrüsen 362*.
 Thränenfurche 76.
 Thränenansengang 363*.
 Thränenpunkte 339*, 363*.
 Thränen sack 363*.
 Thränensee 339*.
Thymus 410*.

Tibia 300.
Tonsilla 33*.
 » *cerebelli* 377*.
Torus occipitalis 203.
Trabeculae carneaе 210*.
Trachea 401*.
Tractus ileo-tibialis 440.
 » *intermedio-lateralis* 346*.
 » *olfactorius* 393*, 406*.
 » *opticus* 384*.
 » *spiralis foraminulentus* 373*.
Tragus 390*.
Trapezbein 277.
Trapezoidbein 277.
Trichter 358*.
Trigeminusgruppe 429*.
Trigonum cervicale 323.
 » *Lieutaudii* 132*.
 » *Petiti* 399.
Tripus Halleri 268*.
Triquetrum 277.
Trochanter 296.
Trochlea 328.
 » *humeri* 269.
Trocho-ginglymus 457.
Trommelfell 582*.
Trommelfelltaschen 586*.
Truncus anonymus 232*.
 » *broncho-mediastinalis* 329*.
 » *costo-cervicalis* 231*, 233*.
 » *intestinalis* 332*.
 » *jugularis* 328*.
 » *lumbo-sacralis* 480*.
 » *lymphaticus* 328*.
 » *mammarius* 329*.
 » *subclavius* 328*.
 » *thyreo-cervicalis* 249*.
Tuba Eustachii 44*, 587*.
 » *Fallopil* 458*.
Tuber cinereum 389*.
 » *frontale* 217*.
 » *ischii* 289.
 » *maxillare* 228.
 » *mentale* 237.
 » *olfactorium* 406*.
 » *parietale* 245.
 » *valvulae* 377*.
Tuberculum articulare 214.
 » *ileo-pubicum* 289.
 » *Loweri* 204*.
 » *pharyngeum* 200.
 » *pubicum* 289.
 » *Rolandi* 366*.
Tubuli Belliniani 124*.
 » *seminiferi* 138*.
 » *uriniferi* 124*.
Tunica adnata 138*.
 » *albuginea d. Hodens* 138*.
 » *dartos* 183*.
 » *fürosa des Auges* 335*.
 » *propria der Drüsen* 106.
 » *vaginalis communis* 148*.
 » *vaginalis propria* 147*.
 » *vasculosa des Auges* 336*.

Türkensattel 204.
Turbinale 223.
Tympanicum 209.
Tyson'sche Drüsen 182*.

U.

Ulna 271.
Ulnare 277.
Umbo 582*.
Uncinatum 278.
Ungues 515*.
Unterhautbindegewebe 507*.
Unterhorn 398*.
Unterkiefer 236.
Unterkiefergelenk 239.
Unterschenkelknochen 303.
Unterzunge 28*.
Urachus 86, 121*.
Ureier 454*.
Ureter 122*, 124*.
Urethra 131*, 134*.
Urethralgänge 134*.
Urniere 120*.
Urnierengang 68, 120*.
Uro-genital-Sinus, männlicher 476*.
 » *weiblicher* 183*.
Uro-genital-System 419*.
Ursprung der Muskeln 329.
Urwirbel 66.
Uterus 450*, 460*.
 » *masculinus* 478*.
Utriculus 567*.
Uvea 543*.
Uvula 34*.
 » *cerebelli* 377*.

V.

Vagina 466*.
 » *vasorum* 223*.
Vaginae tendinum 317.
Vaginalportion 160*.
Vagus 452*.
Vagusgruppe 429*.
Valleculae Reilii 375*.
Valleculae 97*.
Valvula Bauhini 42*, 65*.
 » *bicuspidalis* 208*.
 » *coli* 42*, 65*.
 » *Eustachii* 204*.
 » *foraminis oralis* 204*.
 » *Heisterii* 79*.
 » *ileo-coecalis* 42*.
 » *mitralis* 208*.
 » *pylori* 55*.
 » *Thebesii* 204*.
 » *tricuspidalis* 207*.
 » *triglochin* 207*.
 » *Viessenii* 300*.
Valvulae atrio-ventriculares 201*, 207*.
 » *Kerkringii* 60*.
 » *semilunares* 202*.

- Valvulae venarum* 220*.
 Varietäten 36. 41.
Varolsbrücke 372*.
Vas aberrans 442*.
 » *deferens* 442*.
 » *epididymidis* 442*.
 » *spirale* 584*.
Vasa absorbentia 195*.
 » *chylifera* 332*.
 » *efferentia testis* 444*.
 » *interlobularia* 75*.
 » *intralobularia* 75*.
 » *lactifera* 332*.
 » *lymphatica* 324*.
 » *vasorum* 223*.
 » *vorticosa* 545*.
Vater'sche Körperchen 128. 527*.
 » 'sches *Diverticulum* 79*.
Velum medullare anterius 378*.
 » *medullare posterius* 377*. 382*.
 » *palatinum* 34*.
Vena angularis 306*.
 » *anonyma* 304*.
Venae auditivae internae 306*.
 » *auriculares* 308*.
Vena axillaris 309*.
 » *azygos* 297*. 311*.
Venae basi-vertebrales 313*.
Vena basilaris 306*.
 » *basilica* 310*.
Venae brachiales 309*.
Vena brachio-cephalica 301*.
Venae bronchiales anteriores 299*.
 » *bronchiales posteriores* 314*.
 » *bulbosae* 180*.
 » *cardinales* 293*.
Vena cava ascendens 313*.
 » *cava descendens* 301*.
 » *cava inferior* 295*. 313*.
 » *cava superior* 304*.
 » *cephalica antebrachii* 309*.
 » *cephalica descendens* 311*.
 » *cephalica humeri* 314*.
 » *cephalica pollicis* 310*.
Venae cerebrales 305*.
Vena cervicalis profunda 302*.
 » *circumflexa ileum interna* 319*.
Venae comitantes 319*.
 » *coronariae ventriculi* 316*.
Vena cruralis 318*.
 » *cystica* 316*.
Venae diptocae 305*.
Vena dorsalis penis 318*.
 » *epigastricae inferior* 319*.
Venae epigastricae superficiales 320*.
Vena facialis anterior 306*.
 » *facialis communis* 306*.
 » *facialis posterior* 307*.
 » *femoralis* 318*.
 » *frontalis* 306*.
 » *glutaea* 318*.
Venae haemorrhoidales 318*.
Vena hemiazygos 297*. 314*.
Venae hepaticae 76*. 314*.
 » *hepaticae advehentes* 294*. 317*.
 » *hepaticae revehentes* 294*. 317*.
Vena hypogastrica 318*.
 » *ileo-lumbalis* 318*.
 » *iliaca communis* 317*.
 » *iliaca externa* 318*.
 » *iliaca interna* 318*.
Venae intercostales 311*.
Vena intercostalis suprema 302*.
Venae interlobulares 75*.
 » *intralobulares* 75*.
Vena jugularis 293*.
 » *jugularis anterior* 309*.
 » *jugularis externa* 308*.
 » *jugularis interna* 302*.
Venae labiales 307*.
Vena lienalis 316*.
Venae linguales 308*.
Vena lumbalis 314*.
 » *lumbalis ascendens* 314*.
 » *magna cordis* 300*.
 » *magna Galeni* 306*.
 » *mammaria interna* 302*.
 » *media cordis* 300*.
 » *mediana antebrachii* 310*.
 » *mediana colli* 309*.
 » *mediana cubiti* 310*.
Venae meningeeae 307*.
Vena mesenterica 316*.
Venae nasales externae 307*.
Vena obturatoria 318*.
 » *occipitalis* 308*.
Venae oesophageae 311*.
 » *omphalo-mesentericae* 73. 293*.
Vena ophthalmica 306*.
Venae palpebrales 307*.
Vena parva cordis 300*.
Venae phrenicae 315*.
Vena poplitea 319*.
 » *portae* 315*.
Venae profundae penis 318*.
Vena pudenda externa 320*.
 » *pulmonalis* 299*.
 » *renalis* 315*.
 » *sacralis lateralis* 318*.
 » *sacralis media* 318*.
 » *salvarella* 311*.
 » *saphena* 319*.
 » *spermatica* 315*.
 » *subclavia* 309*.
 » *subcutanea colli* 309*.
 » *suprarenalis* 315*.
 » *temporalis* 307*.
 » *terminalis* 306*.
 » *thyreoidea inferior* 302*.
 » *thyreoidea superior* 308*.
 » *umbilicalis* 85. 295*.
Venae uterinae 318*.
Vena vertebralis 302*.
Venae vorticosae 545*.
Venen 193*. 219*.
 » *Bau ihrer Wandungen* 220*.
Venengeflechte 219*.
Venenklappen 220*.

Venensinus 303*.
 Venensystem 293*.
 Ventriculus 32*.
 „ cordis 494*.
 „ lateralis cerebri 360*. 398*.
 „ Morgagnii 98*.
 „ quartus cerebri 380*.
 „ septi pellucidi 398*.
 „ terminalis 346*.
 „ tertius 368*.
 Ventrikel des Herzens 494*.
 Vererbung 92.
 Verlängerles Mark 356*.
 Vermis 373*.
 Vertebra prominens 464.
 Vertebrae 460.
 „ caudales 473.
 „ cervicales 463.
 „ lumbales 468.
 „ sacrales 470.
 „ thoracales 466.
 Vertex 244.
 Vesica fellea 78*.
 „ urinaria 431*.
 Vesicula germinativa 52.
 „ prostatica 478*.
 „ seminalis 444*.
 Vestibulum labyrinthi 569*.
 „ laryugis 98*.
 „ nasi 39*.
 Vestibulum oris 7*.
 „ vaginae 474*. 483*.
 Vibrissae 42*.
 Visc d'Azyr'sches Bündel 391*.
 Vierhügel 358*. 382*.
 Villi intestinales 60*.
 Vincula tendinum 449.
 Viscera 43.
 Visceralbogen 74.
 Visceralskelet 497. 233.
 Vitellus 52.
 Vogelsporn 400*.
 Vola manus 428.
 Vomer 225.
 Vorderarmknochen 230.
 Vorderdarm 50*.
 Vorderhirn 335*. 359*.
 Vorderhorn des Rückenmarks 345*.
 „ des Seitenventrikels 400*.
 Vorderstrang des Rückenmarks 350*.
 Vorhaut 481*.
 Vorhof des Herzens 494*.
 „ des Hörorgans 569*.
 „ der Mundhöhle 7*.
 „ der Nase 39*.
 „ der Scheide 474*. 483*.
 Vorhofsfenster 212. 372*.
 Vorhofssäckchen 567*.
 Vorhofstreppe 562*.
 Vorhofszwickel 403*.
 Vorhofszwiebeln 484*.
 Vorkammer 494*.
 Vormauer 409*.
 Vorniere 420*.

Vorsteherdrüse 477*.
 Vortex cordis 210*.
 Vorzwickel 403*.

W.

Wadenbauchmuskeln 437.
 Wadenbein 304.
 Wanderleber 83*.
 Wanderzellen 408.
 Wangenhöhle 7*.
 Warze 323*.
 Warzenhof 323*.
 Wasserlippen 483*.
 Weibliche Geschlechtsorgane 449*.
 Weiche 324.
 Weisheitszahn 23*.
 Wespenbein 203.
 Wharton'sche Sulze 87.
 Wilson'scher Muskel 489*.
 Wimperepithel 96.
 Windungen des Großhirns 402*.
 Winkelgelenk 456.
 Winslow'sches Loch 86*.
 Wipfelblatt 377*.
 Wirbelbogen 460.
 Wirbelkörper 460.
 Wirbelsäule 459.
 „ Anlage derselben 459.
 „ Sonderung derselben 460.
 „ Variation 473.
 „ Verbindungen 473.
 Wirbeltheorie 498.
 Wirbelvenen 302*.
 Wirtelvenen 545*.
 Wolff'scher Körper 420*.
 Wollhaare 314*.
 Wisberg'scher Knorpel 93*.
 Wundernetz 222*.
 Würfelbein 308. 314.
 Wurm 375*.
 Wurmfortsatz 65*.
 Wurzeln der Spinalnerven 325*. 352*.
 Wurzelscheide der Haare 512*.

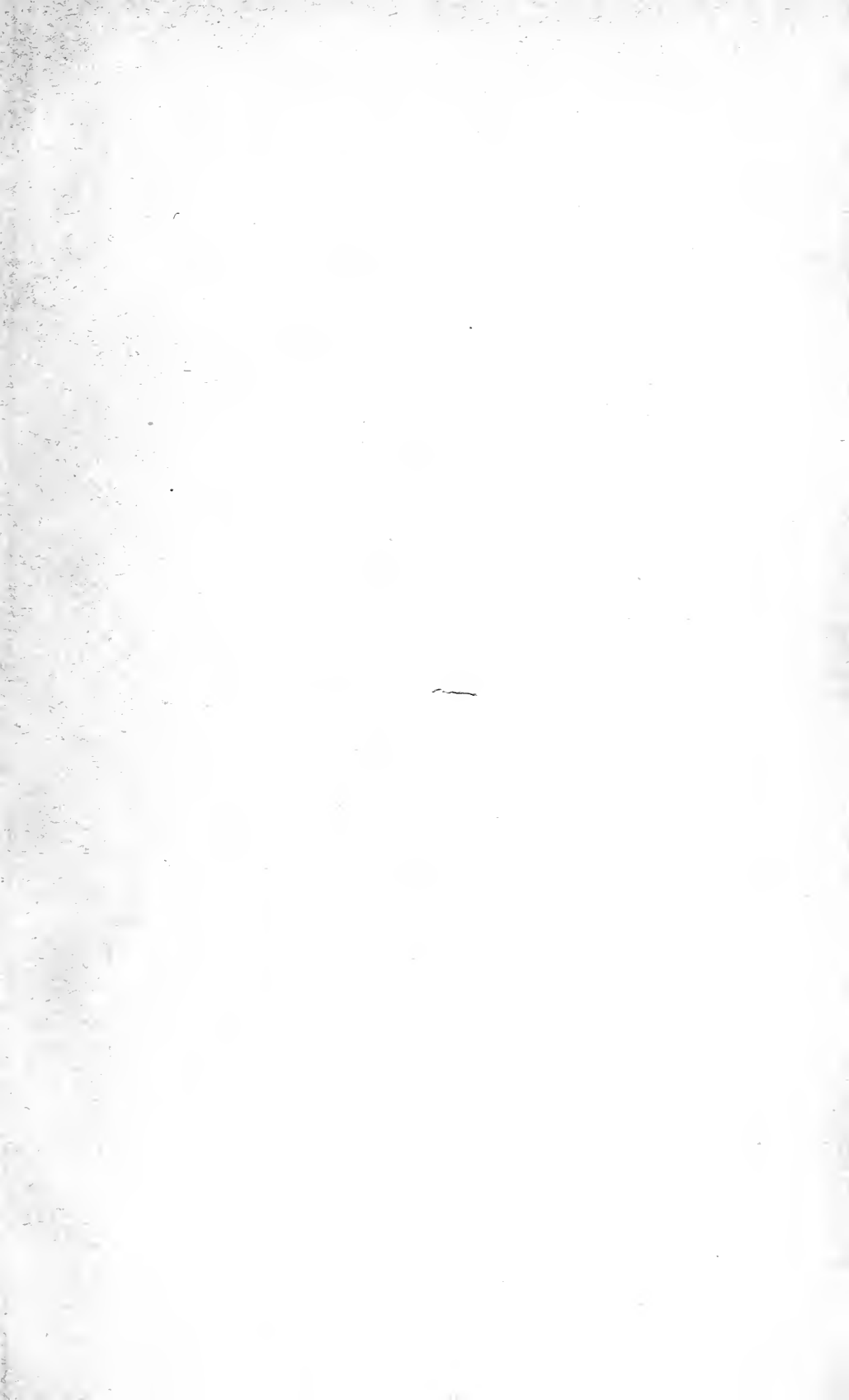
Z.

Zähne 45*.
 „ Durchbruch derselben 25*.
 Zahnbein 46*.
 Zahncanälchen 46*.
 Zahncanal 46*.
 Zahnfächer 229. 238.
 Zahnfleisch 9*.
 Zahnfurche 48*.
 Zahnhöhle 46*.
 Zahnkrone 45*.
 Zahnpapille 46*.
 Zahnsäckchen 49*.
 Zahnwechsel 20*.
 Zahnwurzel 45*.
 Zange 412*.
 Zäpfchen 35*.

- Zapfen 349*.
 Zehen 312.
 Zelle 46.
 Zellgewebe 407.
 Zelt 448*.
 Zirbel 359*.
 Zitzenfortsatz 210.
Zona orbicularis 298.
 » *pectinata* 584*.
 » *pellucida* 52.
Zonula ciliaris (*Zinnii*) 538*, 555*.
 Zoospermien 440*.
 Zootomie 2.
 Zotten des Dünndarms 60*.
 Zunge 27*.
 Zungenbändchen 27*.
 Zungenbein 240.
 Zungenbeinmuskeln 378.
 Zungenfleischnerv 458*.
 Zungenmuskeln 31*.
 Zungenpapillen 28*.
 Zungenschlundkopfnerv 450*.
 -Zwerchfell 391.
 Zwickel 403*.
 Zwickelbein 253.
 Zwinge 412*.
 Zwingenwulst 403*.
 Zwischenhirn 335*, 358*, 386*, 390*.
 Zwischenkieferbein 220.
 Zwischenknorpel 151, 154.
 Zwischenrippenmuskeln 389.
 Zwischensehne 330.
 Zwischenwirbelscheiben 176.
 Zwölffingerdarm 57*.

Corrigenda.

- I. S. 59 In der Figurenerklärung I. »p. Blastoporus«.
 I. S. 214 Z. 20 v. u. I. »canaliculi«.
 I. S. 467 Z. 6 v. u. I. »beugt die fünfte Zehe«.



Q1423

G27

1990

Gegenbaur

v.2

Lehrbuch der anatomie des menschen

