

XI.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Ueber einen am Malleolus externus articulirenden Knochen.

Von Prof. Wenzel Grüber in St. Petersburg.

(Hierzu Taf. III. Fig. 1.)

Der Knochen kam am rechten Malleolus externus einer zu den Präparirübungen benutzten Leiche eines bejahrten Mannes vor. Am linken Malleolus war er nicht zugegen.

Der Knochen (3) sitzt beweglich auf der Kante des Malleolus auf, welche dessen lateral und vorwärts sehende Fläche (a) von dem mit Faserknorpel überkleideten, nach rückwärts schauenden Sulcus peroneorum (b) scheidet, und 4 Linien über der Spitze des Malleolus. Derselbe hat die Gestalt eines kegelförmigen, an den Seiten comprimirten, etwas gekrümmten Knochenstückes, welches mit seiner Basis worn aufsitzt, mit seiner Spitze rück- und medianwärts gerichtet ist; oder die Gestalt einer dreieckigen, dicken Knochenplatte, welche wie hakenförmig gekrümmmt ist und mit dem einen Winkel nach rück- und medianwärts hervorsteht. Er verwandelt den Sulcus peroneorum in einen Halbkanal. Die laterale convexe Fläche ist mit einer leicht abziehbaren Beinhaut überzogen, die mediale concave Fläche mit Faserknorpel überkleidet. Der obere Rand zieht gerade nach rückwärts, der untere steigt schräg nach rückwärts in die Höhe. Die am Malleolus aufsitzende vordere Fläche (Basis) ist doppelt sförmig ausgeschnitten. Dieselbe ist an ihrem oberen und unteren Ende durch Bindegewebe, in welchem zerstreut liegende Knorpelzellen vorkommen, mit dem Malleolus vereinigt. Zwischen ihrer Mitte und dem Malleolus befindet sich eine wirkliche, enge, mit Faserknorpel ausgekleidete Höhle, welche durch eine kleine Spalte mit dem Sulcus peroneorum communicirt. Ueber die laterale Seite der Vereinigung gehen zu ihrer Verstärkung vom vorderen Rande der lateralen Fläche des Knochens zur lateralen vorderen Fläche des Malleolus strahlenförmig verlaufende, durch Lücken geschiedene Faserbündel von sehnigem Aussehen (γ). Der Knochen ist daher mit dem Malleolus wie bei einem straffen Gelenke beweglich verbunden.

Der Knochen ist an seiner Basis $4\frac{1}{2}$ —5 Lin. hoch und $1\frac{1}{2}$ —2 Lin. dick, am oberen Rande 4 — $4\frac{1}{2}$ Lin., am unteren 7 Lin. lang; an der Spitze 1 Lin. dick.

Derselbe besteht vorzüglich aus schwammiger Substanz, die nur von einer dünnen Rinde compacter Substanz eingehüllt ist. Feine, geschliffene Lamellen

unter das Mikroskop gebracht zeigen zahlreiche Lacunae ossium mit spärlichen Canaliculi ossium; Canaliculi Haversiani mit ihren Lamellensystemen. Die Lamellen sind wenig deutlich, in geringer Anzahl vorhanden, wohl aber sind sehr deutlich die in denselben in ringförmiger Anordnung gelagerten Lacunae ossium.

Von der Spitze und dem unteren Rande des Knochens entsteht das Retinaculum peroneorum superius.

Würde in der unteren Epiphyse der Fibula und an der Stelle des Malleolus externus, wo der beschriebene Knochen aufsitzt, außer dem früheren Knochenkern noch ein später erzeugter eigener, wenn auch nur anomaler Weise vorkommender, nachgewiesen sein, wie ein ähnlicher nach Beclard und Meckel bisweilen im Malleolus internus wirklich vorkommt; so könnte man daran denken, dass der Knochen dem aus diesem eigenen Knochenkerne entwickelten, mit dem Malleolus externus unvereinigt gebliebene und beweglich verbundenen Knochenstücke entspräche. Da aber ein solcher eigener Knochenkern, meines Wissens, noch nicht nachgewiesen ist; so ist der Knochen wohl nur als eine ungewöhnlich begrenzte Verknöcherung im Retinaculum peroneorum superius zu nehmen.

Erklärung der Abbildung.

Unteres Stück des Skelettes des rechten Unterschenkels (laterale Ansicht).
 1. Tibia. 2. Fibula. 3. Ossiculum am Malleolus externus (oben und in der Mitte aus seiner Verbindung gebracht und rückwärts geschoben). a Lateral- und vorwärts-schende Fläche des Malleolus externus. b Sulcus peroneorum. α Ligamentum malleoli externi anticum. β Ligamentum malleoli externi posticum. γ Verstärkungsbündel der gelenkigen Vereinigung zwischen Ossiculum und Malleolus externus.

2.

Ein Fall von multiplen Neuromen aller Körpervenen.

Von Dr. Otto Heusinger,
 Privatdocent zu Marburg in Kurhessen.

(Hierzu Taf. VI.)

In der Literatur sind eine Anzahl von Fällen „multipler Neurome“ verzeichnet, doch sind die Fälle im Ganzen so selten, dass ich es wohl wagen darf, die Kasuistik um eine neue Beobachtung zu vermehren. Der von mir geschene Fall scheint mir aber auch schon deshalb die Veröffentlichung zu verdienen, da durch einen mehrwöchentlichen Aufenthalt der Kranken im Spital die früheren Gesundheitsverhältnisse desselben genauer wie in den früher beschriebenen Fällen von multiplen Neuromen zu eruiren waren, anderntheils die Verbreitung der Degeneration in so grosser Ausdehnung sich zeigte, wie ich es sonst nirgends erwähnt fand.