

Die Sinus maxillares sind deform und eng. Die grösste Weite beträgt in sagittaler Richtung am rechten: 2,5 Cm., am linken 2,2 Cm.; in transversaler Richtung am rechten: 11 Mm., am linken: 9 Mm.; in verticaler Richtung an beiden: 1,5 Cm. Die Fossae maxillares reichen mit ihrer tiefsten Stelle bis zur Mitte des sagittalen Durchmessers des Sinus oder noch 2 Mm. hinter diese Mitte.

Mir sind ähnliche tiefe Fossae maxillares an anderen Schädeln nicht zur Beobachtung gekommen.

#### IV. (XXV.) Ossificationen an ungewöhnlichen Orten.

##### 1. Fall.

Eine Knochenplatte in der Wand einer ungewöhnlich grossen *Bursa mucosa trochanterica subcutanea*.

Beobachtet bei einem Greise an einer Seite, vor etwa 25 Jahren.

Die Platte lag unter der Haut in der *Fascia superficialis* an der äusseren Wand der Bursa. Dieselbe war fast viereckig. Sie hatte in verticaler und in sagittaler Richtung eine Breite von 2,7 Cm. und war mehrere Millimeter dick.

##### 2. Fall.

Eine Knochenplatte im *Ligamentum intermusculare femoris externum*.

Beobachtet am rechten Schenkel eines 37jährigen Soldaten vor 22 Jahren.

Die Platte hatte ihre Lage etwa 8 Cm. über dem *Condylus externus femoris* und in einer Entfernung von dem *Labium extnum lineae asperae* im *Ligamentum* zwischen dem auch von da kommenden *Caput breve* des *M. biceps femoris* und der von dem unteren Theile des genannten *Labium* und *Ligamentum* entspringenden Partie des *M. vastus medius*. Dieselbe hatte eine elliptische Gestalt. Ihre Länge hatte 4,6 Cm., ihre Breite 1,3 Cm. betragen.

##### 3. Fall.

Eine Knochenplatte im vorderen Sehnenblatte des Fibularkopfes des *Musculus soleus*.

Beobachtet im December 1873 am Muskel der rechten Seite eines alten Mannes. Das Präparat ist in meiner Sammlung aufgestellt.

Die Platte liegt in verticaler Richtung frontal zwischen dem vorderen Sehnenblatte des Fibularkopfes des Soleus, welches den *Canalis cruro-popliteus*<sup>1)</sup> rückwärts begrenzen hilft, und dem Fleischtheile dieses Kopfes. Dieselbe ist in das Sehnenblatt eingewachsen, von diesem vorn bedeckt. Von ihrer hinteren Fläche entspringen Fleischbündel des Kopfes. Mit dem oberen Ende sitzt sie 2,8 Cm. unter dem *Capitulum fibulae* und 5 Cm. unter der Spitze der mittleren Zacke desselben, mit dem unteren Ende 9,5 Cm. unter dieser Zacke mit dem äusseren

<sup>1)</sup> So nenne ich den vom Soleus rückwärts geschlossenen Gefäss- und Nervenkanal.

Rande oben 9 Mm. unten 7 Mm. von der Fibula einwärts. Gegenüber ihres oberen Theiles treten die Vasa tibialia antica in den für sie bestimmten kurzen Kanal im Spatium interosseum aus dem Canalis cruro-popliteus in die Regio cruris anterior externa.

Sie ist dreiseitig sehr lang. Das schmale Ende (Spitze) hat sie auf-, das breite Ende (Basis) abwärts; die Flächen vor- und rückwärts; die Ränder seitwärts gekehrt. Von den Flächen ist die vordere schwach concav, die hintere convex. Beide Ränder verlaufen gerade. Davon ist der Tibialrand dick, der Fibularrand zugeschräft.

Dieselbe ist 4,5 Cm. lang; oben 4 Mm., und 1,5 Cm. breit; bis 3—3,5 Mm. dick.

---

## V. (XXVI.) Cystis retentionis prae-epiglottica.

(Hierzu Taf. I. Fig. 1.)

Vorgekommen an der Leiche eines Mannes.

**Sitz.** Unter der Schleimhaut an der vorderen Fläche der rechten Hälfte der Epiglottis (c) und mit dem linken Umfange unter der von derselben gebildeten Plica ary-epiglottica neben der Medianlinie und neben dem Lig. glosso-epiglotticum von einer Stelle, 2 Mm. unter dem Rande ihrer Spitze, bis in die Fovea glosso-epiglottica, in verticaler Richtung und etwas verschiebbar.

**Gestalt.** Eines bohnennörmigen oder walzenförmigen, einfachen Beutels (d), welcher an seinen beiden Polen, von denen der obere der dickere ist, abgerundet.

**Grösse.** Ihre Länge in verticaler Richtung beträgt: 2 Cm., ihre Dicke in sagittaler und transversaler Richtung: je 1 Cm.

**Verbindung.** Der Cystensack ist zwar durch ein kürzeres Bindegewebe mit der Epiglottis vereinigt, aber doch davon leicht ablösbar. Nur etwa in der Mitte seiner hinteren Wand ist er durch ein solides Stielchen fest mit der Epiglottis verwachsen. Irgend eine Oeffnung ist in der Sackhöhle nicht mehr nachweisbar.

**Bau.** Die Cyste besteht aus einem dünnen, sehr festen, durchscheinenden einfachen Sack, ohne Ausbuchtungen, und aus einem breiigen Inhalt. Die den Sack bildende Membran hat das Aussehen einer serösen Membran, die an die Beutel der hygromatisch gewordenen Eversionen der Synovialhaut der Gelenkkapseln und Bursae mucosae erinnert. Sie besteht aus Bindegewebe und weist auf der in die Höhle des Sackes gekehrten, glatten und glänzenden Fläche eine Schicht theils spindelförmiger theils rundlicher Epithelien auf. Die Membran ist nur an einer Strecke des rechten Umfanges der Cyste, mit der diese einbüllenden, feinen Schleimhaut fest vereinigt, übrigens davon leicht trennbar. Der breiige Inhalt ist gelblich gefärbt. Sein Aussehen erinnert an den Inhalt der eigentlichen Atherome. Er besteht grösstenteils aus zerfallenen Epithelialmassen, in der nur einige gut erhaltene Epithelien, ohne und mit Kern, vorkommen; ferner aus Körperchen, welche das Aussehen von Eiterkörperchen haben und endlich aus ganz kleinen Fetthälschen mit wenigen Cholestearinkrystallen. Das Fett betrug 10—15 pCt. der Masse.