

dass von ihrer Verwendung in der Praxis wohl vorläufig nicht die Rede sein kann. Dagegen würde es nicht so schwer sein, aus der Stutenmilch ein haltbares Präparat darzustellen, welches auch die procentische Zusammensetzung der Frauenmilch nachahmt und gleichzeitig im Preise nicht so hoch zu stehen kommt, dass seine Anwendung aus diesem Grunde unmöglich wäre.

Leider bin ich nicht im Stande gewesen die Stutenmilch praktisch bei Kindern anzuwenden und ich muss mir daran vorläufig genügen lassen, auf die Ähnlichkeit des Frauen- und Stutencaseins, sowie auf die mögliche praktische Verwerthung des letzteren in der Kindernahrung aufmerksam gemacht zu haben.

---

## II.

### Anatomische Notizen.

(Fortsetzung.)

#### No. I—XI (XXX—XL).

Von Dr. Wenzel Gruber,  
Professor der Anatomie in St. Petersburg.

(Hierzu Taf. I—II.)

---

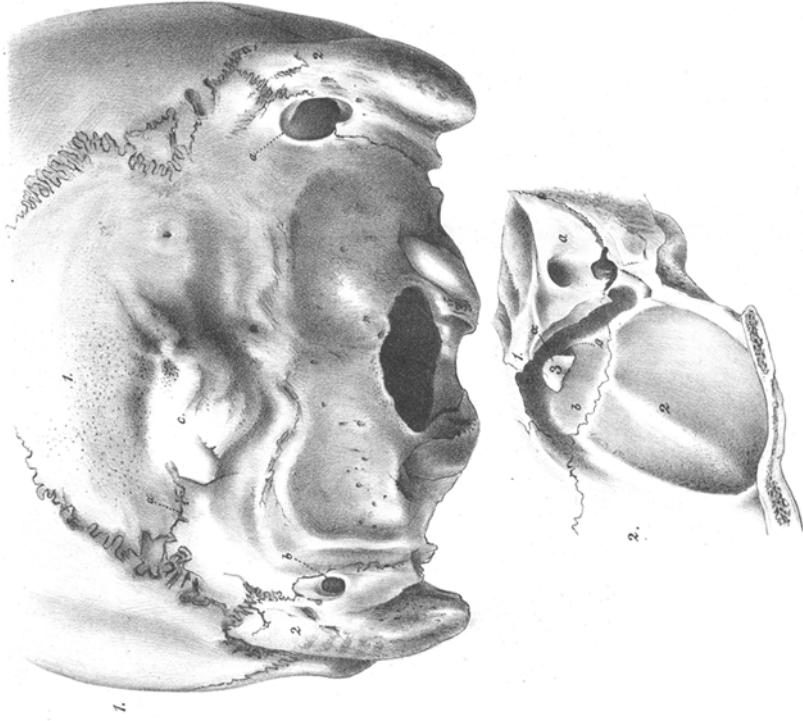
#### I. (XXX.) Enorm weiter Canalis mastoideus.

(Hierzu Taf. I. Fig. 1.)

Vorhanden an der rechten Seite des Schädels eines Mannes meiner grossen Sammlung, welcher an der linken Hälfte seiner Occipitalschuppe eine elfenbeinerne Exostose und eine an dieser endende, quere Sutur aufweist.

Der Kanal wird an seiner vorderen äusseren und kleineren Hälfte von einer Incisur in der Pars mastoidea des Temporale, an seiner hinteren, inneren und grösseren Hälfte von einer Incisur in der Occipitalschuppe gebildet. Er ist seitlich comprimirt und durchbohrt den Hirnschädel in fast sagittaler Richtung, in dieser zugleich schräg vor- und aufwärts steigend.

Sein Ostium externum befindet sich in der Sutura mastoidea in der Gegeud der Basis des Processus mastoideus, 17 Mm. unter dem oberen Ende der ersten. Es hat die Gestalt eines Ovals, welches in sagittaler Richtung etwas schräg von hinten nach vorn und aussen gestellt ist, seinen schmäleren Pol vorwärts kehrt und sein Lumen ab- und wenig rückwärts richtet.





Sein Ostium internum sitzt am hinteren Umfange des Sulcus signoideus der Pars mastoidea des Temporale, 1,5 Cm. unter dem Anfange oder unter den oberen  $\frac{1}{3}$  der Länge des ersten. Es hat auch die Gestalt eines Ovals, welches aber fast vertical gestellt ist und sein Lumen ein- und vorwärts richtet.

Seine Länge beträgt an der äusseren Wand: 11 Mm., an der inneren Wand bis 18 Mm. Seine Weite am Ostium externum beträgt in sagittaler Richtung: 15 Mm., in transversaler: bis 9 Mm.; dieselbe am Ostium internum in verticaler Richtung: 8 Mm., in transversaler: 6 Mm. Zwischen beiden Ostia ist der Kanal in sagittaler Richtung rückwärts: 11—12 Mm., vorwärts 9 Mm.; in transversaler unten 10, oben 9 Mm. weit. Die plötzliche Verengerung am Ostium internum bewirkt eine von dessen oberem und äusserem Umfange ausgehende, zur Axe des Kanals rechtwinklig gestellte, dessen Lumen an einem Ende etwas verdeckende, dünne halbmondförmige Knochenplatte.

Der Kanal der linken Seite ist nur von mässiger Weite. Beide Foramina jugularia sind ungewöhnlich eng. Deren Partie zur Aufnahme des Bulbus venae jugularis internae superior ist in etwas schräg transversaler Richtung nur 1 Cm. und in sagittaler 5 Mm. weit. Die Canales condyloidei posteriores fehlen ganz.

Die flache Exostose an der Occipitalschuppe sitzt an deren linken Hälfte über der wenig entwickelten Protuberantia occipitalis externa an der Linea semicircularis superior und darunter bis gegen die L. s. inferior herab. Sie hat die Gestalt eines rhomboidalen, unten scharf abgesetzten Höckers, der in verticaler Richtung bis 2,8 Cm., in transversaler bis 3 Cm. breit ist und bis 7 Mm. über die Fläche der Occipitalschuppe hervorragt. Sie besteht, wie ein Durchschnitt zeigt, aus einer ungemein dichten compacten Knochenmasse.

Zu dieser Exostose zieht aus der linken Sutura parieto-mastoidea, zwischen der Interparietal- und Intermastoidealportion der Occipitalschuppe, eine Sutur, welche gleichbedeutend ist mit der suturartigen Querritze, die als Rest des Raumes zwischen Meckel's und Rambaud's et Renault's seitlichen secundären Ossifikationspunkten und den daraus entwickelten Knochenstücken der Occipitalschuppe zu nehmen ist, in der Regel bis ins 10. Lebensjahr persistirt, aber auch darüber hinaus und selbst bis ins hohe Alter persistiren kann<sup>1)</sup>.

---

### Erklärung der Abbildung.

Taf. I. Fig. 1.

Hinterer Schädelabschnitt. 1 Occipitalschuppe. 2, 2 Partes mastoideae der Schläfenbeine. a Ostium externum des enorm weiten Canalis mastoideus der rechten Seite. b Ostium externum des normal weiten Canalis mastoideus der linken Seite. c Elfenbeinerne Exostose der Occipitalschuppe.  $\alpha$  Sutur zwischen der Interparietal- und der Intermastoidealportion der linken Hälfte der Occipitalschuppe.

<sup>1)</sup> Siehe W. Gruber, „Ueber congenitale Theilung des Parietale durch eine quere oder schräge Sutur“. — Dies. Arch. Bd. L, S. 121.

---