

sind oder nicht, kann ich mit Bestimmtheit nicht sagen, da es mir an Zeit gebracht, in dieser Hinsicht die Literatur genauer durchzusehen. Dass man ein unserem Falle ähnliches Hygroma ante-thyreoideum subfasciale beschrieben habe, weiss ich nicht<sup>1)</sup>.

Das Hygroma hätte leicht extirpiert werden können.

Das seltene Präparat habe ich in meiner Sammlung aufgestellt.

#### Erklärung der Abbildung.

Taf. V. Fig. 2.

a Hygroma ante-thyreoideum subfasciale.  $\alpha$  Ligamentum (von der Fascia colli herührend), mittelst welchem das Hygroma am Os hyoides hängt. b Isthmus glandulae thyreoidis. c c' Musculi sterno-hyoidei. d d' Musculi sterno-thyreoidei. e e' Musculi omo-hyoidei. f Musculus hyo-thyreoideus dexter.  $\beta$  Supernumeräres Bündel des M. sterno-hyoideus dexter.

### III. (CXXI.) Ossificationen an ungewöhnlichen Orten.

(Fortsetzung. 6. Fall.)

An die von mir mitgetheilten Fälle<sup>2)</sup>, kann ich folgenden 6. Fall, der mir Ende Februar 1879 am linken Schenkel eines Mannes mittlerer Jahre zur Beobachtung gekommen ist, anreihen:

Zwei Knochenplatten liegen unter und in der breiten, aus lauter unterbrochenen Bündeln bestehenden Ursprungssehne des Musculus vastus internus femoris.

Die Knochenplatten haben eine elliptische Form, sind an der gegen das Fleisch gekehrten Fläche concav, an der gegen die Sehne gerichteten Fläche uneben, höckrig und mit Vertiefungen versehen. Sie sind mit den Bündeln der Sehne fest verwachsen und hängen an ihrer äusseren Fläche mit dem Fleische des Muskels zusammen.

Beide Platten liegen schräg von oben und innen nach unten und aussen in der äusseren Wand des Sulcus femoralis anterior, 1,5 Cm. vor dem Winkel, an dem die beiden Wände des Sulcus femoralis anterior zusammenstossen, aufwärts vom Eingange in den Canalis femoro-popliteus und zwar die obere 2,5 Cm., die untere 7 Mm. darüber. Die obere grosse Platte liegt an der Mitte des Oberschenkels und 2,5 Cm. von der Linea aspera femoris entfernt; die untere kleine Platte

<sup>1)</sup> B. G. Schreger, De bursis mucosis subcutaneis. Erlangae 1825. Fol. welcher auch dort B. m. subcutaneae vordand, wo keine waren, hat einen auf der Cartilago thyreoidea sitzenden, extirpierten Tumor, der ein Lipoma war, zu einer entarteten B. m. subcutanea colli gerechnet.

<sup>2)</sup> Anatomische Notizen No. XXV. Dieses Archiv Bd. 63. Berlin 1875. S. 95 (1.—3. Fall). No. LVII. Daselbst Bd. 66. 1876. S. 471 (4.—5. Fall).

liegt 6 Mm. tiefer als die obere unter der Mitte des Oberschenkels gleich vor dem Winkel des genannten Sulcus.

Die obere Platte ist 4,5 Cm. lang, bis 1,8 Cm. breit und 1,5—5 Mm. dick; die untere ist 2,5 Cm. lang, bis 1,2 Cm. breit und bis 3 Mm. dick.

#### IV. (CXXII.) Ueber einen, den Eingang in die Orbita, unter dessen oberem Rande verlegenden knöchernen Bogen bei einem Knaben.

(7. Fall von Ossificationen an ungewöhnlichen Orten eigener Beobachtung.)

(Hierzu Taf. V. Fig. 3.)

Im Studienjahre 1877/78 war dem Institut für practische Anatomie die Leiche eines etwa 12—15 Jahre alten Knabens, welche schon pathologisch-anatomisch secirt war, zugeführt worden. Die Extremitäten wurden benutzt, der bereits geöffnete Schädel aber war der Maceration übergeben worden (leider ohne vorhergegangene Besichtigung).

Bei der Durchsicht der macerirten Knochen von jenem Jahre wurde mir im October 1878 auch der Schädel jenes Knaben vorgelegt.

Der Eingang der rechten Orbita ist unter dem Margo supraorbitalis durch einen knöchernen Bogen verlegt. Der knöcherne Bogen hatte beim Reinigen des Schädels durch Unvorsichtigkeit an seiner Mitte eine Fractur und nahe seinem inneren Ende eine Knickung, aber keinen Verlust erlitten. Die verletzte innere Hälfte hing daher noch am Schädel und konnte durch Aufweichen leicht der äusseren angepasst und dadurch der Bogen in seiner ganzen Ausdehnung hergestellt und in die Lage, in der er sich vor dem Tode des Individuum befand, gebracht werden.

Der knöcherne Bogen (a) erstreckt sich von der äusseren Ecke der Incisura supraorbitalis propria dextra ( $\alpha$ ) bis zum vorderen Rande des Processus zygomaticus des Frontale gleich über der Sutura zygomatico-frontalis, läuft daher etwas schräg von innen nach aussen und unten, oben vor den äusseren drei Fünfteln des Einganges in die Orbita, hier mit seiner mittleren grösseren Partie bis um 1,5 Mm. mehr in's Gesicht hervorragend, als der über ihm befindliche Margo supraorbitalis. Der Bogen stellt eine beträchtlich nach vor- und auch nach abwärts gebogene, vierseitig-säulenförmige, schmale Spange dar, die gegen ihre Enden an Dicke und Breite zunimmt und hier mit Pfeilern versehen ist, wovon der innere kegelförmig und schwächer, der äussere, in sagittaler Richtung comprimirt, dreiseitig-pyramidal und stärker ist. Jener geht nehmlich, 3 Mm. in transversaler und 2 Mm. in sagittaler Richtung dick, von der äusseren Ecke der Incisura supraorbitalis propria,