

Darnach ist mir das Ossiculum in dem Zeitraume vom 24. November 1869 bis zum 13. April 1880, also im Verlaufe von $10\frac{1}{2}$ Jahren, unter 3061 Händen an 21 derselben zur Beobachtung gekommen. Die damit behaftet gewesenen Hände gehörten 16 Individuen (15 Männern u. 1 Frau) an. Beide Hände waren damit behaftet bei 5 Individuen (Männern); die rechte Hand allein bei 6 Individuen (5 Männern u. 1 Frau), die linke Hand allein bei 5 Individuen (Männern). Mit Rücksicht auf die bis jetzt durchmusterte ganze Summe von 3061 Händen verhält sich das Vorkommen des Ossiculum zu seinem Mangel wie 1 : 145,761; es war fast immer bei Männern, häufiger einseitig als beiderseitig, und fast gleich häufig rechts und links aufzutreten.

II. (CLXII.) Schlauchförmige, bis auf den Unterschenkel reichende Aussackung der Synovialhaut der Capsula inter-cuneiformis I. tarsi, von den Vasa tibialia antica et dorsalia pedis spiralförmig umwunden.

(Hierzu Taf. XVIII. Fig. 5.)

Zur Beobachtung gekommen an einer arteriell injicirten, rechten Extremität eines jungen Mannes. Das Präparat ist in meiner Sammlung aufgestellt.

Die Aussackung (a) hat die Gestalt eines grossen, S-förmig gekrümmten Schlauches, der einige seichte Einschnürungen und an der Mitte seiner äusseren Seite und im Bereiche des Sinus tarsi eine beträchtliche Ausbuchtung besitzt.

Der Schlauch beginnt an einer Lücke im Lig. transversum dorsale zwischen dem Cuneiforme I et II tarsi, gleich vor der Articulatio naviculo-cuneiformis zwischen dem Lig. naviculo-cuneiforme I et II und endet blind auf der Tibia 3,2 Cm. über der Articulatio talo-cruralis, oder unter dem unteren Zehntel der Länge der Tibia und fast in der Höhe des unteren Endes des Spatium interosseum cruris, davon 2 Cm. ein- und vom Angulus anterior tibiae 1,5 Cm. auswärts.

Derselbe verläuft zuerst etwas auswärts, dann rück- und aufwärts, nimmt zuerst auf dem Cuneiforme II., dann auf dem Naviculare, Caputulum tali, der Capsula talo-cruralis und endlich auf der äusseren (vorderen) Fläche der Tibia Platz; liegt zuerst neben dem M. extensor hallucis et digitorum brevis (b), in dem Raume zwischen den Sehnen des M. extensor hallucis et extensor digitorum longus, von der Fascia dorsalis pedis bedeckt, dann neben dem Eingange in den Sinus tarsi, in der hinter der Vagina synovialis media für den M. extensor hallucis longus befindlichen Lacuna des Lig. lambdoides für die Vasa tibialia antica und den Nervus peroneus profundus mit diesen, endlich an der Tibia, zuerst hinter dem M. extensor hallucis longus, zuletzt zwischen diesem und dem M. tibialis anticus, von der Fascia cruralis bedeckt.

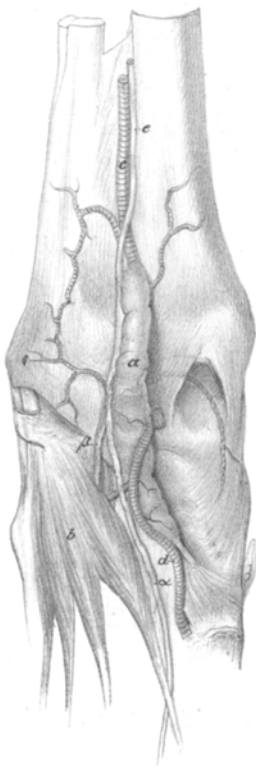
1. $\frac{2}{3}$



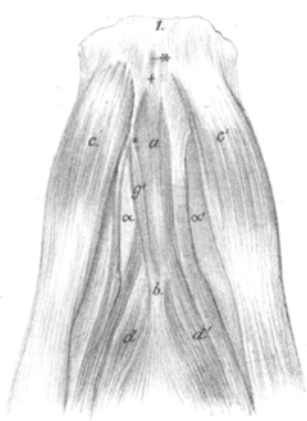
2. $\frac{2}{3}$



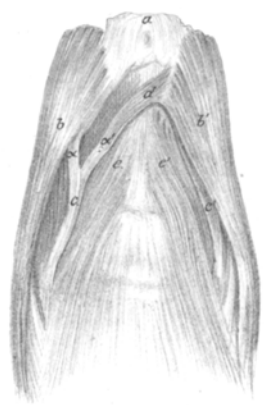
5. $\frac{1}{2}$



3. $\frac{2}{3}$



4. $\frac{3}{4}$



Carporowicz ad nat. Del.

Alb. Schütz Lith. Inst. Berlin.

Der prall angefüllte Schlauch ist 9 Cm. lang; an seinem 12 Mm. langen Anfangsstück 2,5 Mm., darauf plötzlich bis gegen die Mitte seiner Länge allmählich 5—10 Mm., an der mit einer Ausbuchtung versehenen Mitte 13 Mm., an der oberen Hälfte in einer Strecke von 8—10 Mm. 9 Mm. und übrigens 7—8 Mm. dick.

Die Vasa tibialia antica und deren Fortsetzung, die Vasa dorsalia pedis umwinden den Schlauch, damit durch Bindegewebe fest vereinigt, in der Richtung einer Spirallinie und zwar so, dass sie an der oberen Hälfte des Schlauches hinter diesem, vor dessen Mitte an seiner vorderen (oberen) Wand schräg von innen nach aussen und vorn und an seiner unteren (vorderen) Hälfte an dessen äusserer Wand ihren Verlauf nehmen.

Der Nervus peroneus profundus begleitet den Schlauch an dessen äusserer Wand und zwar mit dem Stamme (e) die grössere obere Hälfte, mit dem Ramus internus (α) die kleinere untere (vordere) Hälfte. Den R. externus (β) lässt er über der Ausbuchtung des Schlauches abgehen.

Der Schlauch erweist sich als eine Ausstülpung der Synovialhaut der Capsula articulationis inter-cuneiformis I., die durch die oben genannte Lücke im Lig. inter-cuneiforme I. hervorgetreten ist und sich allmählich dazu erweitert hat. Derselbe steht mit der Höhle der Kapsel durch eine Oeffnung, welche eine 1,5 Mm. dicke Sonde aufnehmen kann, noch in Communication. Sein Inhalt bildet eine dickflüssige Synovia.

Erklärung der Abbildung.

Taf. XVIII. Fig. 5.

Unteres Stück des Unterschenkels und Tarsus der rechten Seite. a Schlauchförmige Aussackung der Synovialhaut der Capsula articulationis inter-cuneiformis I. tarsl. b Musculus extensor digitorum brevis. c Arteria tibialis antica. d Arteria dorsalis pedis. e Nervus peroneus profundus. α Ramus internus, β Ramus externus desselben.

III. (CLXIII.) Ganglion synoviale der Capsula articularis temporo-maxillaris.

Zur Beobachtung gekommen am 16. November 1878 an der rechten Seite eines jungen Weibes.

Das Ganglion hatte die Gestalt einer Beere, fühlte sich elastisch an und war prall angefüllt. Es hatte in sagittaler Richtung 8 Mm., in verticaler 10 Mm. und in transversaler 12 Mm. im Durchmesser.

Dasselbe stand mit seiner äusseren Hälfte unter dem Arcus temporalis nach aussen hervor, bedeckt von der Haut und der Fascia parotideo-masseterica nach aussen, weshalb es durchföhlbar wurde; mit der inneren Hälfte aber nahm es in der Fossa retro-maxillaris hinter der Gelenkkapsel und knapp vor der Arteria temporalis superficialis et Vena facialis postica über der Parotis Platz.