

jugularis posterior des rechten Felsenbeines unseres Schädels ja zugleich die Spitze des Processus jugularis posterior dexter des Occipitale ersetzt.

Die in einen Fortsatz ausgezogene Spina jugularis posterior des rechten Felsenbeines hat die Gestalt eines sehr langen und dünnen, von hinten und oben nach unten und vorn comprimierten, mit einer breiten Basis, einer abgestutzten Spitze, mit einer planen vorderen, unteren und hinteren oberen Fläche und mit ausgeschweiften Seitenrändern versehenen, plattenartigen Fortsatzes. Dieser geht breit vom unteren Rande des Felsenbeines ab, verschmälert sich bis zur Mitte seiner Länge allmählich und bleibt an seiner unteren hinteren Hälfte gleichmässig breit. Er steigt gestreckt vom inneren unteren Rande des Felsenbeines zum hinteren Rande des Sulcus jugularis des Occipitale nach rück- und abwärts, um sich an ihn, 8 Mm. einwärts von der Sutura mastoidea, anzulegen und durch Harmonie daselbst zu vereinigen. Der Fortsatz repräsentirt daher über dem Sulcus jugularis des Occipitale eine Knochenbrücke, welche in sagittaler Richtung nach rückwärts allmählich abfallend aufgestellt ist. Die Länge der durch diese Spina gebildeten Knochenbrücke beträgt 12—14 Mm.; die Breite an der oberen vorderen Hälfte am Abgange vom Felsenbeine 10 Mm.; am Ende 4 Mm.; an der unteren hinteren Hälfte fast gleichmässig 3 Mm.; die Dicke variiert an der oberen Hälfte bis 2 Mm., an der unteren Hälfte gleicht sie nur der Dünne eines Papierblattes.

Das Auftreten der Spina jugularis posterior des rechten Felsenbeines an diesem Schädel in enormer Länge ist nicht in einer Krankheit, sondern in einer Bildungsanomalie begründet. Sie ist somit nicht als Exostose zu nehmen. Die von ihr gebildete Knochenbrücke über den Sulcus jugularis ist deshalb eine congenitale.

Der Fall beweist, dass Knochenbrückenbildung über den Sulcus jugularis des Occipitale auch durch eine anomal entwickelte Spina jugularis posterior des Felsenbeines entstehen kann, dass es zweierlei Arten von Knochenbrückenbildung über dem Sulcus jugularis des Occipitale und an einer und derselben Stelle giebt, und dass Knochenbrückenbildung von Seite einer anomal verlängerten Spina jugularis posterior des Felsenbeines die seltenere ist.

IV. (LXXVI.) Eine den Sulcus sigmoideus der Pars mastoidea des Temporale theilweise überdachende Exostose.

(2. Fall eigener Beobachtung.)

Ueber eine „Exostose im Sulcus sigmoideus der Pars mastoidea des Temporale“ habe ich in No. XXXIV meiner „anatomischen Notizen“ berichtet und davon eine Abbildung geliefert¹⁾.

¹⁾ Dieses Archiv. Bd. 65. Berlin 1875. S. 13. Taf. 1. Fig. 2.

Diesem kann ich einen ähnlichen neuen Fall beigesellen, welcher an der rechten Hälfte der hinteren Schädelgrube eines Mannes jüngeren Alters aus der Maceration v. J. 1875—1876 zu sehen ist.

Sitz. Mit der hinteren grösseren Hälfte auf der Sutura mastoidea und den sie begrenzenden Knochenzacken, hinter dem Sulcus sigmoideus, 1 Cm. auswärts von der Stelle, wo sie diesen Sulcus durchzieht; mit der vorderen kleineren Hälfte frei und dachförmig über dem genannten Sulcus.

Gestalt: einer elliptischen, sattelförmig gekrümmten Knochenplatte, die ihre Enden nach vor- und rückwärts gerichtet hat. Ihre obere innere Fläche ist glatt, in sagittaler Richtung concav, in der anderen Richtung convex. Mit der grösseren Hälfte der unteren äusseren Fläche ist sie verwachsen, mit der kleineren Hälfte steht sie über dem Sulcus sigmoideus. Fast am ganzen Umfange des verwachsenen Stückes ist noch eine Ritze, als Zeichen ihrer früher bestandenen Trennung, bemerkbar. Das vordere Ende ist zugespitzt, das hintere Ende stumpf abgerundet.

Grösse. Dieselbe ist in sagittaler Richtung 11 Mm. lang, in der anderen Richtung 6 Mm. breit. Ihre Dicke, die gegen die Enden abnimmt, beträgt an der Mitte etwa 2 Mm.

Bedeutung. Neubildung von Knochengewebe in der Form einer inneren, compacten Exostose, welche von der das Periost repräsentirenden Schicht ausgegangen ist.

V. (LXXVII.) Eigenthümlicher stielförmiger Fortsatz der Schläfenbeinschuppe.

(Hierzu Taf. XIII. Fig. 1.)

Vorhanden an der Schuppe des rechten Schläfenbeines eines in meiner Sammlung aufbewahrten Schädels eines Mannes aus der Maceration v. J. 1875—1876.

Der Fortsatz (α) geht von der inneren zugeschärften Fläche des Schuppenrandes fast in der ganzen verticalen Breite der ersteren mit einer, einen Gefässkanal enthaltenden und einen Kamm darstellenden Wurzel (α) ab, erhebt sich dann von der oberen Kante des Schuppenrandes frei vor der Mitte der Länge des letzteren und 1,8 Cm. rückwärts von der Sutura sphenoparietalis als ein langer und schmaler Stiel (β).

Der Fortsatz steigt schwach bogenförmig einwärts gekrümmt in einem Sulcus an der äusseren Fläche des Parietale, parallel der Sutura coronalis, von dieser 2,5 Cm. entfernt, auf- und etwas rückwärts.

Der Sulcus am Parietale zur Aufnahme des Fortsatzes beginnt 5 Mm. über der unteren Kante des zugeschärften unteren Randes desselben und endet 2,5 Cm. unter der Linea semicircularis am Planum semicirculare. Derselbe ist 3 Cm. lang, wovon 1,2 Cm. auf den Abschnitt an der Fläche des zugeschärften Randes, und 1,8 Cm. auf den Abschnitt am Planum semicirculare des Parietale kommen. Er ist an seinen Enden verflacht und verbreitert, übrigens bis 3 Mm. weit und bis 2,5 Mm. tief.