

Erklärung der Abbildungen.

Taf. XIX. Fig. 1—2.

Fig. 1. Schädeldach eines Knaben von aussen.

Fig. 2. - - - - innen.

a Vorderer, b mittlerer, c hinterer Stirnfontanellknochen.

X. (LVI.) Ein Nachtrag zum Vorkommen des Parietale partitum.

(Hierzu Taf. XIX. Fig. 3.)

Man kennt bis jetzt zweierlei Arten congenitaler Theilung des Parietale in zwei Stücke. Die eine Art wird durch eine in sagittaler Richtung verlaufende quere oder eine vom Angulus sphenoidalis oder frontalis ausgehende schräge anomale Sutura bewirkt, wodurch das Parietale in ein oberes und ein unteres Stück zerfällt. Die andere Art wird entweder durch eine im hinteren und unteren Theile des Parietale verlaufende, winklig gebrochene, also zweischenklige, normale Sutura herbeigeführt, welche mit dem transversalen Schenkel in der Sutura lambdoides beginnt und mit dem verticalen oder schrägen Schenkel in der S. squamosa endet, wodurch das Parietale in ein grosses, oberes vorderes und in ein kleines, unteres hinteres, an und über dem Angulus mastoideus liegendes Stück geschieden wird, oder sie wird durch eine schräge Sutura bewerkstelligt, welche in der Richtung einer Linie vom Angulus occipitalis des Parietale zur Mitte der Sutura squamosa zieht, wodurch das Parietale in ein vorderes grosses und hinteres kleineres Stück getheilt wird.

Von der ersten Art sind, ausser der Reihe von Fällen aus fremder Beobachtung, die ich in einer meiner Schriften zusammengestellt habe¹⁾, noch 3 Fälle (an einem männlichen Schädel das linke Parietale mit transversaler abnormer Sutura parietalis, an dem Schädel einer weiblichen Frühgeburt das linke Parietale mit nicht völliger transversaler Spaltung, an dem Schädel eines 5monatlichen Embryo das linke Parietale mit einer schrägen Fissur, die nahe am Fonticulus frontalis beginnt und am Angulus mastoideus endet) von J. Hyrtl²⁾ bekannt. Zu denselben gehören auch 2 Fälle (einer

¹⁾ Ueber congenitale Theilung des Parietale durch eine quere oder schräge Sutura. — Dieses Archiv Bd. L. Berlin 1870. S. 113—115.

²⁾ Die doppelten Schläfenlinien der Menschenschädel und ihr Verhältniss zur

mit transversaler, der andere mit schräger Spaltung des Parietale) eigener Beobachtung¹⁾.

Von der zweiten Art habe ich einen Fall der Unterart „mit winklig gebrochener, anomaler Suture²⁾“ und hat Hyrtl einen Fall der Unterart „mit schräger Suture“ mitgetheilt³⁾.

Unter den Schädeln aus der Maceration v. J. 1874—1875, also 23 Jahre nach dem Funde des ersten Falles der zweiten Art der Theilung des Parietale durch eine winklig gebrochene Suture und, nach dem mir in diesem langen Zeitraume mehrere Tausende von Schädeln zur Durchmusterung in die Hände gekommen waren, habe ich diese Art der Theilung des Parietale wieder an einem Schädel und zwar diesmal an dem Parietale der rechten Seite angetroffen.

Ich werde diesen zweiten Fall der nach meiner Erfahrung seltenen Art der Theilung des Parietale im Nachstehenden beschreiben:

Der Schädel (Fig. 3) gehört einem Manne vorgerückteren Alters an. Er ist an der Occipitalpartie plattgedrückt, übrigens aber gut geformt. Der Occipitalrand jedes Parietale ist winklig ausgeschnitten (*). In Folge davon läuft sein oberer innerer Abschnitt, welcher am rechten Parietale die obere Hälfte, am linken das obere Drittel seiner Länge in sich begreift, quer seitwärts, sein unterer Abschnitt schräg ab- und vorwärts. Diesem Verhalten an den Parietalia entsprechend ist die Schuppenspitze des Occipitale quer abgestutzt und statt ihrer ein Rand von 7,5 Cm. Länge zugegen. Dadurch stellt die Sutura lambdoides (γ) eine Suture mit einem oberen mittleren, geschlängelten, queren (γ') und zwei seitlichen schräg ab- und vorwärts steigenden Schenkeln (γ'') dar, wovon der mittlere Schenkel der längste, der seitliche rechte der kürzeste ist. Der mittlere Schenkel und der obere Abschnitt beider Schenkel dieser Suture sind bis auf eine schwache, aber noch deutliche Spur ihrer früheren Existenz obliterirt. Völlig verwachsen ist die S. sagittalis. Von den beiden offenen S. squamosae ist die rechte (β) zweischenklig. Der obere vordere Schenkel (β') der letzteren läuft in sagittaler Richtung geradlinig, der hin-

Form der Hirnschale. — Denkschriften d. Kais. Akad. d. Wiss. Math.-naturwiss. Classe, Bd. 32. Wien 1872. S. 46. Tab. II. Fig. 3 u. 4 (1. Fall); Tab. II. Fig. 5. (2. Fall); Tab. II. Fig. 7. (3. Fall).

¹⁾ a. Missbildungen. — Mém. de l'Acad. Imp. des sc. de St. Petersbourg. Tom. II. No. 2.; Besond. Abdr. St. Petersburg 1859. 4^o. Art. I. S. 2. Tab. I. Fig. 1. b. Citirter Aufsatz S. 116. Taf. IV. Fig. 1. (Wird von Manchen als congenitale Spaltung bezweifelt, trotzdem Hyrtl's 3. Fall eine ähnliche schräge Fissur und auch Hyrtl's 2. Fall keine vollständige Spaltung aufweist.)

²⁾ Abhandlungen a. d. menschl. u. vergleich. Anatomie. St. Petersburg 1852. 4^o. Abhdl. VII. S. 113. Fig. 3.

³⁾ Op. cit. S. 47.

tere untere Schenkel (β'') steigt fast vertical abwärts. In der linken Schädelhälfte ist ein Os fonticuli sphenoidalis bemerkbar.

Vom anomalen Winkel (*) im Occipitalrande des rechten Parietale, oder vom Winkel der rechten Seite der dreischenkligigen Sutura lambdoides, d. i. 4,2 Cm. über dem hinteren Ende der S. parieto-mastoidea beginnt die anomale zweischenkligige Sutura parietalis (α). Sie dringt mit ihrem oberen hinteren Schenkel (α'), welcher von der Sutura sagittalis divergirt und gegen den hinteren Schenkel der S. squamosa convergirt, schwach bogenförmig gekrümmt und leicht geschlängelt im rechten Parietale auf-, vor- und seitwärts, biegt unter einem fast rechten Winkel abwärts um und steigt mit dem unteren vorderen, stark bogenförmig gekrümmten (auf- und vorwärts concaven) Schenkel (α'') ab- und vorwärts, um in der S. squamosa (β) an deren Mitte, am Uebergange ihrer beiden Schenkel unter einem fast rechten Winkel zu enden. Die Sutura hat eine Länge von 9 Cm., wovon auf den oberen hinteren Schenkel 6 Cm., auf den unteren vorderen Schenkel 3 Cm. kommen. Sie ist am oberen hinteren Schenkel gezähnt, am unteren vorderen Schenkel schuppenartig gestaltet. Ihr Ende setzt sich in den oberen Schenkel der S. squamosa fort. Aussen ist die Sutura bis gegen das hintere Ende noch offen, innen jedoch bis auf eine ganz schwache Spur oblitterirt.

Durch diese anomale Sutura ist nun das Parietale in ein grösses, vorderes oberes Stück (a) und in ein kleines, hinteres unteres Stück (b) getheilt, ein Parietale partitum geworden und das kleine Stück (b) des letzteren durch diese Sutura (α) oben, den fast verticalen hinteren Schenkel der S. squamosa (β'') vorn, den unteren Abschnitt des rechten absteigenden Schenkels der S. lambdoides (γ'') hinten und die kurze S. parieto-mastoidea (δ) unten begrenzt.

Es weist 5 Winkel und eben so viele Ränder auf, ist also polygonal.

Es ist hinten 4,8 Cm., in der Mitte 5,5 Cm. und vorn 3 Cm. hoch; oben 5,5 Cm. und unten 6 Cm. breit. Seine Höhe nimmt daher von hinten vorn zuerst zu, dann beträchtlich ab; seine Breite von oben nach unten zu.

Von dem analogen Stücke des linken Parietale partitum des früheren, längst von mir beschriebenen Falles, welches länglich-vierseitig, 6 Cm. hoch und 4,7 Cm. breit war, ist es durch seine polygonale Gestalt und seinen etwas grösseren Umfang etwas verschieden.

Erklärung der Abbildung.

Taf. XIX. Fig. 3.

Hintere Partie der rechten Schädelhälfte. 1 Occipitale mit abgestutzter Schuppe. 2 Parietale partitum mit winklig ausgeschnittenem Occipitalrande. a Oberes vorderes Stück. b Unterer hinteres Stück. 3 Temporale mit vierseitiger Schuppe. α Zweischenkligige Sutura parietalis anomala. α' Oberer hinterer Schenkel. α'' Unterer vorderer Schenkel. β Zweischenkligige Sutura squamosa. β' Oberer Schenkel. β'' Hinterer Schenkel. γ Sutura lambdoides. γ' Querer Schenkel (bis auf eine Spur oblitterirt). γ'' Schräg absteigender Schenkel. δ Sutura parieto-mastoidea. (*) Einspringender Winkel am Occipitalrande des Parietale partitum.