

Werk

Titel: Zur Heilung von nahtverletzten Schädeln

Autor: GRUBER, G.B.

Jahr: 1937

PURL: https://resolver.sub.uni-goettingen.de/purl?251726223_1937_0018|log10

Kontakt/Contact

[Digizeitschriften e.V.](#)
SUB Göttingen
Platz der Göttinger Sieben 1
37073 Göttingen

✉ info@digizeitschriften.de

Zur Heilung von nahtverletzten Schädeln.

Von

Gg. B. Gruber.

Wenn man in einschlägigen Handbüchern Angaben über die Wiederherstellung nach Schädelgrundbrüchen sucht, findet man wohl in klinischer Beziehung allerlei; aber kümmerlich ist die Ausbeute über den anatomischen Heilungseffekt. Ich empfand dies peinlich vor langer Zeit, als ich zur Abgabe eines Gutachtens aufgerufen war, dem eine sehr strittige Angelegenheit zugrundelag: Es handelte sich darum, ob ein Mensch viele Wochen nach einem Schädeltraume, etwa infolge (vermuteten) Knochenbruches durch die Sehnervenkanäle langsam erblindete, weil vielleicht eine übermäßige Knochenneubildung bei der Heilung der verletzten Schädelbasis die Sehnerven zur Atrophie zwang. In jenem Fall traf diese Vermutung nicht zu. Ich suchte seitdem — d. h. seit 25 Jahren — nach Beispielen geheilter Schädelgrundbrüche mit auffallender Kallusentwicklung in allen mir zugänglichen Sammlungen der anatomischen und pathologischen Institute, ohne entsprechende Belegstücke zu finden. Das hat offenbar seinen Grund in der an Knochen-schwielern armen Art und Weise solcher Vorkommnisse zu heilen. Denn in einem aus der Feder von A. LAUCHE stammenden zusammenfassenden Kapitel über die Knochenbruchbildung, das allerjüngstens¹⁾ erschienen ist und das sich durch sehr gründliche Untersuchungen und Darstellung auszeichnet, lesen wir zu der vorhin gekennzeichneten Frage nur einen einzigen Satz, nämlich: „*Schädelbasisbrüche* und *Nahtsprengungen* der Schädelknochen heilen meist nur bindegewebig aus; trotzdem ist das Ergebnis gut, da auch die bindegewebige Narbe den hier in Frage kommenden Beanspruchungen gerecht wird“.

Diese knappe Aussage LAUCHE's bestätigt also das Fehlen von Beobachtungen stärkerer Kallusbildungen für Schädelgrundbrüche; andererseits veranlaßt sie mich aber zur Mitteilung zweier Einzel-

1) LAUCHE, A. Zusammenhangstrennungen der Knochen. LUBARSCHE und HENKE, Hdb. d. spez. Pathol. und Histol. 9. Bd. 3. Teil, S. 204; 1937.

beobachtungen, die gerade im Rahmen der *Nahtverletzungen von Schädeldächern* bemerkenswert sind:

Die erste Beobachtung die GENAU in einer Göttinger zahnärztlichen Dissertation erwähnt hat, betrifft die abgesägte Schädelkalotte eines Menschen, über dessen Schicksal wir nichts wissen (P. I. Göttingen, Sammlungsstück M. O. 528). Wie die Abbildungen 1 und 2 zeigen, handelt es sich hier um späte Folgen einer viel-

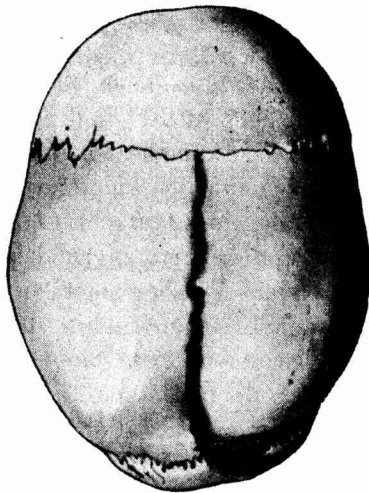


Abb. 1.

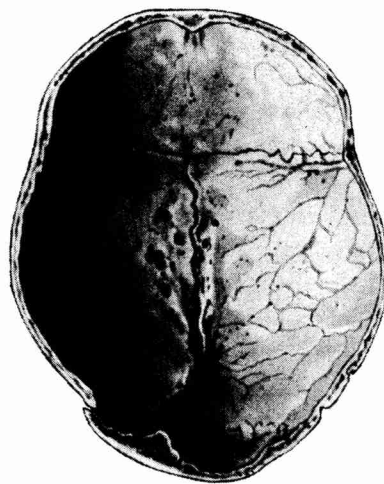


Abb. 2.

Abb. 1 u. 2. Außen- u. Innenansicht eines Schädeldachs nach verheilter Nahtsprengung mit bleibender Beeinträchtigung des Wachstums der r. Hälfte der Hinterhauptsschuppe. (P. J. Göttingen. M. O. 528).

leicht in früher Kindheit erlebten Nahtsprengung. Im Verlauf der Heilung jenes Schadens kam es zu bleibenden Unregelmäßigkeiten; es greift in der Pfeilnaht das linke Scheitelbein über das rechte etwas hinweg, wobei die Naht fest und weitgehend verknöchert erscheint. Im Bereich der Kranznaht ist auf der rechten Seite das rechte Scheitelbein etwas eingesenkt gegenüber sehr erhabenen frontalen Zähnelungen der Naht, die in ihren Anteilen aber ebenfalls sehr fest ineinander greift und weitestgehend verknöchert, wenn auch nicht verstrichen erscheint. Sehr auffällig ist die exzentrische Protrusion der Hinterhauptsschuppe, die im Lambdanahtverlauf mit dem lk. Scheitelbein sehr innig knöchern verbunden ist, während der rechte Lambdaschenkel etwas klafft; hier hatte in der Tat Bindegewebe als weiche Narbenmasse die Folgen einer ehemaligen Nahtsprengung überbrückt. Man sieht (Abb. 1) indes, wie eine feine, gezähnte Kallusbildung am Rand des rechten

Scheitelbeins gegen die Hinterhauptsschuppe hin sich aufgeworfen hat; sie bildete offenbar den Ansatz für die Bindegewebsnarbe in diesem Teil der Lambdanaht. — Besonders interessant ist aber der innere Anblick des Schädeldaches. Er beweist, daß zwar der mechanischen Beanspruchung die fragliche Vernarbung genügt haben mag, nicht aber der gesamtbiologischen; denn die Schädigung der Nahtstelle, die zugleich eine Wachstumslinie des Schädels darstellt, führte nicht zu so vollständiger Wiederherstellung, daß auf der rechten Schädelrückseite die Größen — und Flächenzunahme des Schädels mit jener der lk. hätte Schritt halten können. Dadurch wurde die rechte Hälfte der Okzipitalschuppe stark benachteiligt, sie blieb gegenüber deren lk. Hälfte zurück, der Hirnschädel mußte sich so schief auswachsen (Abb. 3).

Ist schon am Schädel der eben genannten Beobachtung eine geringe Kallusbildung unverkennbar, so trifft das in anderer höchst eigenartiger Weise zu für den Fall einer unter K. m. 51 in der Sammlung des Innsbrucker patholog. Institutes aufbewahrten Schädelhaube eines 38 jährigen Mannes aus Pergine, der an Anfällen epileptischer Tobsucht gelitten und sich dabei offenbar im Bereich der Kranznaht lange Zeit vor seinem Tode verletzt hatte. Es handelte sich um eine perforierende Verletzung, wohl entsprechend einem

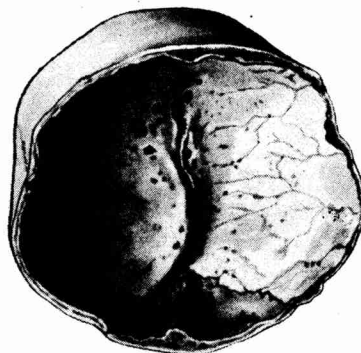


Abb. 3. Blick auf die asymmetrischen Verhältnisse der Hinterhauptsschuppe an der inneren Glstafel.
(P. f. Göttingen, M. O. 528.)

umschriebenen komplizierten Bruch in der lk. Hälfte der Sutura coronalis. In der Folge kam es in den unmittelbaren Grenzpartien der lk. Kranznahtälfte bis hinüber zum r. Anteil dieser Sutura zu einer wahrscheinlich unter dem Einfluß entzündlicher Komplikation entstandenen beträchtlichen Verdickung und Aufwölbung der Randgebiete des Stirnbeins und der Scheitelbeine; ja diese plumpe Gestaltung der Nahtgrenzen erstreckte sich auch noch auf eine Strecke der Pfeilnaht und der sie berührenden Randlinien der Scheitelbeine fort. Röntgenbilder ließen im Nahtbereich der Schädelkalotte nichts ungewöhnliches erkennen außer einer nun zu schildernden spaltartigen Perforationsstelle von etwa 1 cm Breite und 2 mm Weite, die sich in der lk. Hälfte der Kranznaht rund 2 cm von der Einmündung der Sutura sagittalis vorfand. (Abb. 4). Diese Spalt-

bildung war am trockenen Schädelpräparat als solche kaum zu erkennen, weil an der Innenseite, ausgehend von der inneren Glas-
tafel der Schädelhaube ein sehr flaches, aber unregelmäßiges Kallus-
Osteophyt gebildet war, das entlang der entsprechenden Kranz-
nahtstrecke ziemlich weit seitlich reichte und den fraglichen Spalt
flankierte oder deckte (Abb. 5) Unterhalb dieser Stelle scheint (einer

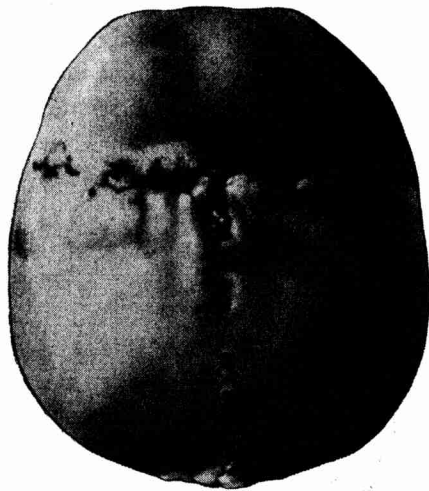


Abb. 4.

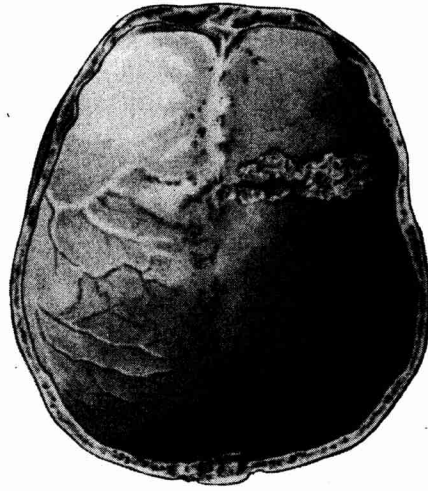


Abb. 5.

Abb. 4 u. 5. Außen- und Innenansicht eines Schädeldachs mit wahrscheinlich perforierender Verletzung (kompliziertem Bruch?) in der lk. Hälfte der Kronennaht. (P. J. Innsbruck. K.m. 51.)

schwer zu entziffernden Legende des Sammlungspräparates nach) eine erweichte Partie des Stirnbeins gefunden worden zu sein. Alles in allem verweist dieser Befund auf Folgen eines Schädeltraumas, sei es durch Fall gegen einen kantigen Gegenstand oder durch Schlag mit einem scharfkantigen Werkzeug gegen den Schädel. Die Verletzung muß zu einer Zeit erfolgt sein, in der das Schädelwachstum bereits abgelaufen war; immerhin wirkte sich das Regenerationsvermögen des verletzten, an und für sich dick-knochigen Schädelgehäuses durch die plumpe Randwulstung der Tabula externa in nächster Nachbarschaft des Nahtdefektes aus, wobei, wie schon bemerkt wurde, eine längere Zeit bestehende, entzündliche Erschwerung der Heilungsverhältnisse diese eigenartige Überschußbildung begünstigt haben dürfte¹⁾. —

1) Herrn Prof. LANG, dem Vorstand d. patholog. anatom. Institutes Innsbruck, danke ich für die Erlaubnis, diese Beobachtung hier auszuwerten und mitzuteilen.