

auch seine Verdauungswerkzeuge sehr erschöpfen und stunden ihren Verfall-  
 tangen sehr ungeschicklich vor.

Hr. v. Z. . . . . lebte noch drei Jahre und starb, 68 Jahre alt, an  
 Marasmus senilis. Bei der Leichenöffnung fand man den Magen sehr  
 klein und verkleinert, einige Stellen desselben sollten sich härter ange-  
 fühlt haben. Alle Organe des Unterleibs sonst waren normal, auch die  
 Bauchspeicheldrüse, von der ein später zu Rath gezogener Kollege ge-  
 nachmass, dass sie Krebsig entartet sein möchte. Der Stuhl wurde zwar  
 röh und es kam zur vollkommenen Erblindung, aber zur Operation konnte  
 sich Hr. v. Z. nicht entschliessen.

Durch die gütige Vermittlung des den Kranken zuletzt behandelnden

## Hyperostosis des Schuppentheils des linken Schläfenbeines

Arzt, Hr. v. Z., hat mir mitgetheilt, dass er sich im  
 Schuppentheile des linken Schläfenbeines einen Knochenauswuchs bemerkt  
 hat, welcher ihm eine auf das linke Schläfen-  
 bein beschränkte Hyperostosis oder Hypertrophie derselben. Die Masse-  
 vermehrung ist auf diesen Knochen beschränkt, und erscheint am auffallend-  
 sten an seinem Schuppentheile, welcher auch auf den Jochfort-  
 satz, den kochernen Gehörgang und den Nixenzfortsatz. Diese über-

von  
**KARL TEXTOR,**

Professor in Würzburg.

Vorgetragen in der Sitzung vom 30. Juli 1864.

ebenso erscheint der Felsenheil eines Verändering.

Der hypertrophische Schuppentheil zeigt eine länglich runde Gestalt

Im Frühjahr 1845 hatte ich Gelegenheit, am Kopfe eines damals  
 63jährigen Herrn einen grossen Knochenauswuchs, wie ich meinte, zu  
 beobachten. Der Kranke, den höheren Ständen angehörig, hatte eines beginnen-

den grauen Staarés wegen meinen Vater um Rath gefragt, den ich be-  
 gleitete, und zeigte uns dabei den harten Knochenauswuchs in seiner lin-  
 ken Schläfengrube. Derselbe hatte die Grösse eines grossen Truthuhnéis  
 und fühlte sich ründlich, eben und hart an, war aber schmerzlos. Der  
 Herr hatte in seinen Jünglingsjahren in portugiesischen und spanischen  
 Diensten grösse Seereisen gemacht und war einmal während eines Stür-  
 mes von einem brechenden Mastbaum am Kopfe getroffen worden. Seit  
 dieser Zeit habe sich an der linken Schläfe allmählich diese Geschwulst  
 entwickelt. Schmerzen oder sonstige Erscheinungen seien damals und  
 auch späterhin nicht eingetreten. Er war auch die übrige Zeit seines  
 Lebens gesund und erfreute sich gesunder Sinne, bis im höheren Alter  
 Härthrigkeit auf beiden Ohren und dann Abnahme des Sehvermögens in  
 Folge des sich ausbildenden Staarés eintrat. Seit einigen Jahren waren

auch seine Verdauungswerkzeuge sehr ergriffen und stunden ihren Verrichtungen sehr unregelmässig vor.

Hr. v. X. . . . . lebte noch drei Jahre und starb, 66 Jahre alt, an Marasmus senilis. Bei der Leichenöffnung fand man den Magen sehr klein und verkümmert, einige Stellen desselben sollen sich härter angefühlt haben. Alle Organe des Unterleibs sonst waren normal, auch die Bauchspeicheldrüse, von der ein später zu Rath gezogener Kollege gemuthmasst, dass sie krebsig entartet sein möchte. Der Staar wurde zwar reif und es kam zur vollkommenen Erblindung, aber zur Operation konnte sich Hr. v. X. nicht entschliessen.

Durch die gütige Vermittlung des den Kranken zuletzt behandelnden Arztes, des sel. Stadtgerichtsarztes Dr. H. erhielt ich den betreffenden Abschnitt des Schädels zugesandt. Ein Blick darauf zeigte, dass es sich um keinen Knochenauswuchs handle, sondern um eine auf das linke Schläfenbein beschränkte Hyperostosis oder Hypertrophia desselben. Die Massevermehrung ist auf diesen Knochen beschränkt und erscheint am auffallendsten an seinem Schuppentheil, erstreckt sich aber auch auf den Jochfortsatz, den knöchernen Gehörgang und den Zitzenfortsatz. Diese übermässige Ablagerung von Knochenmasse erfolgte nur auf der äusseren Seite des Schläfenbeines, auf der inneren gegen die harte Hirnhaut gekehrten Fläche (der mittleren Schädelgrube) sieht man keine Veränderung, ebenso erscheint der Felsentheil ohne Veränderung.

Der hypertrophische Schuppentheil zeigt eine länglich runde Gestalt wie ein der Länge nach gespaltenes Ei — die Spitze ragt in die Schläfengrube und biegt sich noch etwas um den vorderen Rand der Gelenkgrube für den Unterkiefer, das stumpfe Ende ist nach hinten und oben gegen den Höcker des Scheitelbeines gerichtet, der senkrechte Durchmesser von der Wurzel des Jochfortsatzes bis zum höchsten Theil des oberen Randes der Schuppe beträgt zwei Zoll zehn Linien. Der wagrechte Durchmesser hat drei Zoll vier Linien, der schräge Durchmesser drei Zoll sieben Linien. Die grösste Dicke in der Mitte beträgt ungefähr einen Zoll, von da gegen den Umkreis und Rand nimmt sie allmählich ab, ohne sich jedoch zu einem ganz scharfen Rand zu verdünnen. Die verdickten Ränder ragen allenthalben abgerundet anderthalb bis zwei Linien über die Fläche des Scheitelbeins und des grossen Keilbeinflügels empor. Hier an den Rändern endet jedoch die Massenzunahme, ohne irgend einen der angränzenden Knochen mit ins Spiel zu ziehen. Der vordere untere Theil der Schuppe von Zollesdicke ragt in die Schläfengrube hinab und hat den Jochbogen offenbar von der äusseren Fläche der Schädelwand, dem grossen Keilbeinflügel entfernt.

Der Jochfortsatz des Schläfenbeines ist sehr breit, stark und dick — an der Wurzel beträgt sein senkrechter Durchmesser acht bis neun Linien, der Dickedurchmesser ebensoviel. Der Jochfortsatz des Wangenbeines ist wohl sehr lang und dick, ohne gerade für hypertrophisch erklärt werden zu können, da man leider die gleichnamigen Knochen der entgegengesetzten (rechten) Seite nicht vergleichen konnte, indem ich nur den Ausschnitt des Schädels erhalten hatte, welcher ausser dem pathologischen Schläfenbein nur noch etwa die Hälfte des Hinterhauptbeines, das untere Drittel des Scheitelbeines, ein kleines Stück des Stirnknochens, des Keil- und Wangenbeines in sich begreift. Das Wangenbein ist auf gleicher Höhe mit dem unteren Rande des Jochbogens gerade unterhalb des Jochbeinloches durchgesägt.

Die vordere und untere Wand des knöchernen Gehörganges ist allenthalben zwei bis drei Linien dick — an gesunden Schädeln ist die vordere Wand kaum  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  Linie, die untere  $\frac{1}{2}$  bis 1 Linie dick.

Die Gelenkgrube für den Unterkiefer ist sehr gross und tief, ihr längster Durchmesser beträgt fünfzehn Linien, die grösste Tiefe fünf Linien. Der ganze Zitzenfortsatz ist sehr stark.

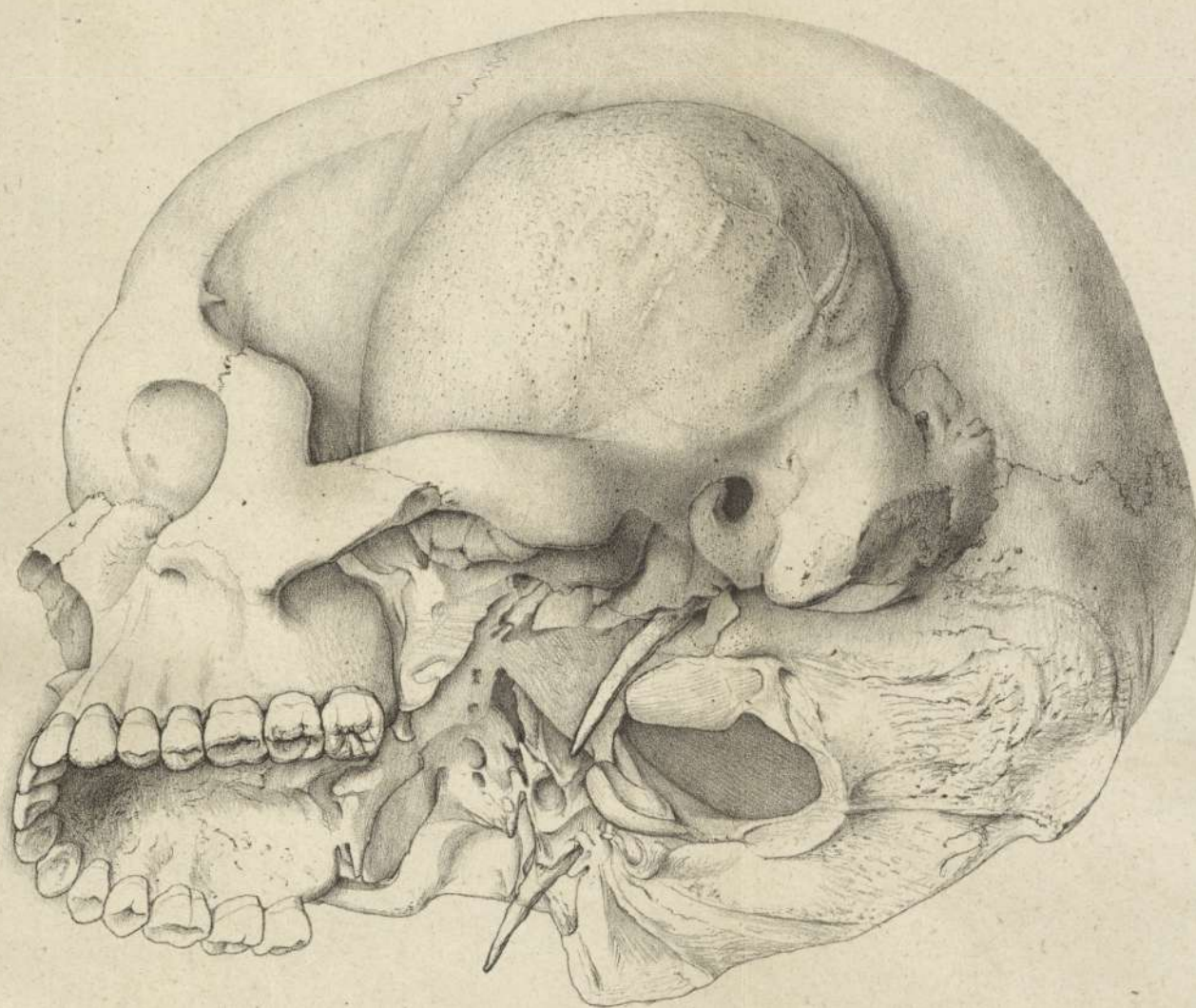
Die Oberfläche des Schuppentheils ist nicht so glatt und eben, als die der anderen Schädelknochen, sondern zeigt viele Unebenheiten und Furchen, theils von den Ursprüngen des Schläfenmuskels theils von den über den Knochen weglaufenden Verzweigungen der Schläfenpulsader und kleine Löcher der in den Knochen eindringenden ernährenden Gefässe.

Diesen Fall von Hyperostosis hat der unglückliche Dr. *Georg Peter Wohlfahrt* aus Frankfurt a. M. in seiner Inaugural-Abhandlung *de ossium tumoribus*. Würzburg 1848, 8., erwähnt und Hr. Prof. *Rudolf Virchow* in seinen Vorlesungen über die krankhaften Geschwülste II. Bd. I. Hälfte S. 25 darauf hingewiesen. Gesehen hat Hr. *Virchow* das Präparat aber niemals.

### Erklärung der Abbildungen.

Tafel IX gibt eine getreue Abbildung desselben in natürlicher Grösse von der linken Seite gesehen. Grösserer Anschaulichkeit wegen ist der fehlende Rest des ganzen Schädels dazu gezeichnet.

Tafel X gibt eine Ansicht von vorn, um den Dickedurchmesser des vergrösserten Knochens zu sehen.



Univ. Bibl.  
Würzburg



