

Zur teratologischen Kasuistik von Trigonocephalie nach WELCKER in der Prähistorie

Olav Röhler-Ertl, Kurt Schneider und Christa Becker-Gaab

Fallbeschreibung

Bei der anthropologischen Aufarbeitung des Materials aus dem südlichen Arkadengang des Atriums des ottonisch bis romanischen Domes von Regensburg fiel der Kalottenrest des spät-adulten Mannes RDK2-18 wegen einiger Besonderheiten im Stirnbereich auf. Er gehört zu den Funden,

welche aus durch Nachbelegung zerstörten Gräbern stammen.

Dabei erscheint der Schädel in Norma lateralis (Abb. 1a)' nicht weiter auffällig, wie auch das Röntgenbild (Abb. 1b) ausweist. Erst in Norma frontalis – und besonders in Norma verticalis (Abb. 2a–b) – wird deutlich, dass die Stirn im Verhältnis zur Kalottengröße zu eng ist,



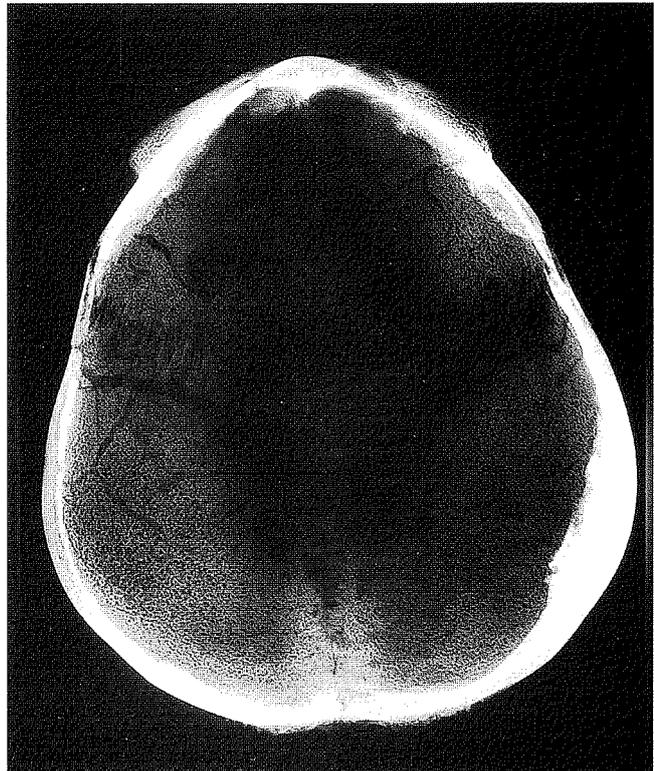
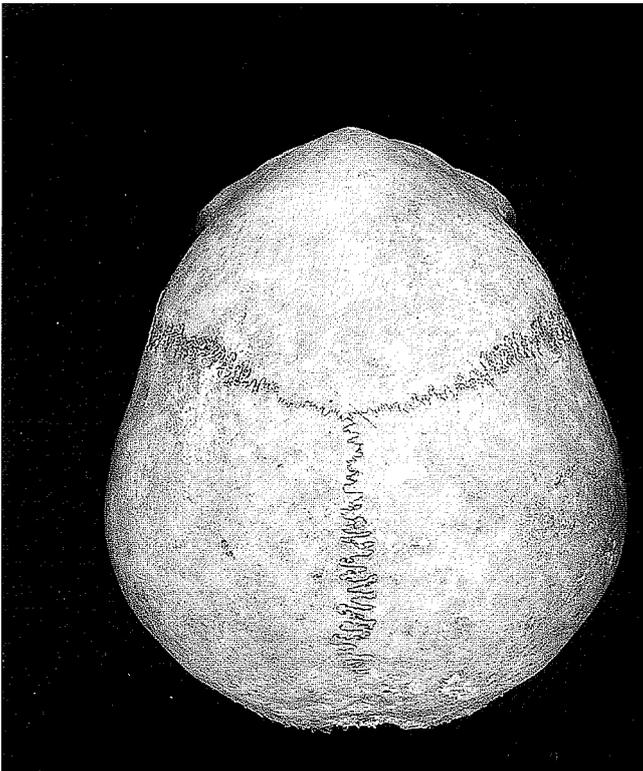
Abb. 1a: Ansicht der Kalotte des spät-adulten Mannes RDK2-18 in Norma lateralis dextra. Es scheinen keine Auffälligkeiten vorzuliegen.



Abb. 1b: Röntgenansicht der Kalotte des Mannes RDK2-18 in Norma lateralis dextra.

Abb. 2a: Ansicht der Kalotte des spät-adulten Mannes RDK2-18 in Norma verticalis. Die ausgeprägte Dreiecksform des Schädels ist eindeutig erkennbar.

Abb. 2b: Röntgenansicht der Kalotte des Mannes RDK2-18 in Norma verticalis.



leicht gewölbt dachförmig erscheint und eine auffällige kielförmige Knochenleiste trägt.

Der bedeutende Hermann WELCKER (1862) aus Halle/Saale benannte diese Sonderform als Trigenocephalus und führte insgesamt 5 Belege an (ein männlicher und ein weiblicher Neonatus sowie ein 5-jähriges Mädchen («puella judaica») aus der Coll. MECKEL in Halle; beide Letztere bildete er auf seinen Tafeln 14–16 ab; ein Neonatus aus Breslau und eine erwachsene Frau aus Heidelberg; hier notiert er, dass sie intellektuell und emotional normal gewesen sei). Den Trigenocephalus (oder zuweilen auch Kielschädel) setzt er (als Sonderform) von dem durch VON BAER (1860) definierten Scaphocephalus (oder Kahn- bzw. Kielschädel) ab. SILVERMAN & KUHN (1993) bringen ein US-amerikanisches Beispiel und im Frühjahr 2000 wurden in München 3 Kinder mit dieser Bildung geboren. Erst durch diesen Zufall konnte RDK2-18 zutreffend diagnostiziert werden, welches Verdienst somit Kurt SCHNEIDER gebührt.

Trigenocephalie gilt als eine der möglichen Ausprägungen der Stenocephalie (z. B. SILVERMAN & KUHN 1993, 33f.). Sie entsteht aus ungeklärter Ursache durch vorzeitige Synostose von Kalottenfissurae. (Dabei kommt es also nicht zur Ausbildung von Schädelnähten als Durchdringungsstrukturen.) Der Beginn dazu wird seit WELCKER (1862) mit der 20. Schwangerschaftswoche angesetzt. Trigenocephalie hat keinerlei Auswirkungen auf neuronale Leistungen, wenn nicht noch ein anderer Defekt hinzu tritt (SILVERMAN & KUHN 1993).

Differentialdiagnostisch ist Trigenocephalie bzw. Stenocephalie als Morbus OPITZ C von Dysostosis craniofacialis (Morbus CROUZON oder Panzerschädel – vergl. z. B. RÖHRER-ERTL 1999) zu unterscheiden.

Von allen Stenocephalien scheint Trigenocephalie besonders selten zu sein. Mit RDK2-18 dürfte ein erster Nachweis aus der Prähistorie vorliegen.

Summary

From Regensburg's cathedral comes the calotte of the late-adult man RDK2-18, which exhibits a disfigurement: a trigonocephaly (according to WELCKER) as one of the possible forms of the stenocephaly – also called Opitz C-syndrome. Such a disfigurement results, when due to unknown reasons the fissura metopica prematurely synostoses from the 20. week of pregnancy on. So, we now have a very early proof for this seldom form of stenocephaly.

Anschriften der Autoren:

DDr. Olav Röhler-Ertl
Richard Strauss-Straße 107
81 679 München

Prof. Dr. Kurt Schneider
Röntgendiagnostik
Haunersche Kinderklinik
Klinikum Innenstadt
Lindwurmstraße 4
80 336 München

OA Dr. Christa Becker-Gaab
Zentrale Röntgenabteilung der
Univ.-Poliklinik, Klinikum Innenstadt
Pettenkofersstraße 8a
80 336 München

Anmerkungen

1 Die fotografischen Arbeiten führte Frau Dörte Schulzebeer von der Univ.-Poliklinik dankenswerterweise aus.

Literatur

VON BAER, K. E. (1860): Die Makrocephalen im Boden der Krym und Österreichs, verglichen mit den Bildungs-Abweichungen, welche Blumenbach Macrocephalus genannt hat. 80 S., 3 Tfln. In: Mémoires l'Academie Impériale des Sciences de Saint-Petersbourg. VIIe Série, T. II. – St.Petersbourg/Riga/Leipzig: Eggers & Co./Schmidt/Voss.

RÖHRER-ERTL, O., K. SCHNEIDER & D. HAHN (1999): Zur Kasuistik von Hüftgelenkluxation, tuberkulärer Osteomyelitis, fibrösem Corticalis-Defekt und Panzerschädel in der Praehistorie. In: M. Kokabi & E. May (Hrsg.): Beiträge zur Archäozoologie und Prähistorischen Anthropologie Band II. Konstanz, 264–266.

SILVERMAN, F. N. & J. P. KUHN (Hrsg.; 1993): Caffey's Pediatric x-ray Diagnosis. Chicago/London/Boca Raton/Littleton, Mass., Year Book Medical.

WELCKER, H. (1862): Untersuchungen über das Wachstum und den Bau des menschlichen Schädels. Erster Theil, Allgemeine Verhältnisse des Schädelwachstums und Schädelbaues. Normaler Schädel deutschen Stammes. Mit 17 Taf. in Steindruck. – Leipzig, Engelmann.