

---

**FABIO FRASSETTO**

*Istituto Anatomico della R. Università di Bologna diretto dal Prof. G. VALENTI*  
(Sezione di Antropologia)

~~~~~

## SOLCHI SUTURALI NEL PARIETALE UMANO

---

Recentemente, nell'illustrare un caso di parietale tripartito <sup>(1)</sup>, affermai che la tripartizione era data dall'incrocio parziale di una sutura e di un solco che, secondo il mio modo di vedere, altro non era se non la traccia di una sutura in via di scomparire e della quale permanevano ancora — per breve tratto — alcuni dentelli. Ora, siccome non tutti gli autori possono essere convinti della mia asserzione generale espressa in quella nota, e cioè della possibilità di trovare un solco là dove esisteva una sutura, ma più per confermare l'interpretazione del caso particolare su riferito, pubblico due casi di parietali parzialmente bipartiti ed in cui la divisione è fatta per un tratto da sutura e per un altro tratto è tracciata da solco.

Di aver potuto fare questa conferma sono grato al chiarissimo professor Valenti che mi ha permesso di ricercarla nella collezione craniologica dell'Istituto Anatomico che egli dirige.

**1° Caso.** — Cranio dell'Istituto Anatomico di Bologna segnato N. S., n. 25. - Robelli Guido d'anni 14, morto all'Ospedale Maggiore il 6 dicembre 1903.

Il frontale è fetale ( $\varphi$ ), il parietale intermedio (p) e l'occipitale adulto (O): la forma cranica che ne deriva è un *Ovoides rotundus*, SERGI, (1900) <sup>(2)</sup>.

---

<sup>(1)</sup> *Monitore Zool. Ital.*, Anno XVI, n. 7-8. Firenze, 1905.

<sup>(2)</sup> Cfr. *Studi sulle forme del cranio umano. Anat. Anzeiger*, Bd. XXVII, n. 16, u. 17. Jena, 1905.

Vi è insellamento dell'occipite e di conseguenza avvallamento dei margini lambdoidei dei parietali.

A metà circa del margine posteriore o lambdoideo del parietale destro si osservano (Fig. 1) tre ossicini (I-II-III) anfilambdici parie-



Fig. 1 (gr. n.).

*l. l.* Sutura lambdoidea — *t. s. o.* sutura transversa squamae occipitis — I, II, III, ossicini anfilambdici parietali — a, b, sutura parietale — c, d, solco parietale corrispondente

tali <sup>(1)</sup> occupanti una zona a contorno irregolare la quale ha mm. 20 di diametro sagittale e mm. 16 di diametro coronale. Dall'estremità

<sup>(1)</sup> Cfr. mie *Notes de craniologie comparée*, Ann. d. Sc. Nat., Paris 1903 (Zoologie).

antero-superiore di questa zona, e precisamente dal più piccolo degli ossicini (III) che è quello che sta in alto, si diparte una sutura soprannumeraria ancora aperta e con un solo dentello nel suo breve tratto (*ab*) di 10 mm. Ma là dove cessa la sutura incomincia un solco che continuando idealmente nella direzione della sutura attraverso il parietale dall'indietro all'avanti e dal basso all'alto fino a raggiungere ed oltrepassare la bozza (*d*). Questo solco (*bcd*) ha l'ampiezza di un seno laterale dell'occipite, ma è meno profondo ed ha margini meno netti, si svolge con movimento leggermente onduloso e si perde a 45 mm. dalla coronale dopo aver percorso il parietale per lo spazio misurato in linea retta di 56 mm.

Osservando attentamente questo solco si vede che esso è più accentuato ed ha fondo liscio nella sua porzione anteriore (*cd*), mentre è appena accennato nella porzione posteriore (*bc*) nella quale si notano fori vascolari disposti in serie lineare, scontinua ed irregolare.

Il modo con cui si comportano la sutura e il solco dimostrano che fra essi v'è rapporto di contiguità e che quindi il solco è la traccia della sutura in via di scomparire. Ma perchè talvolta come in questo caso una sutura, nel sinostosarsi si avvalla in un solco? La spiegazione è difficile e pel momento non la tento.

*Altre variazioni. Suture.* — Aperta completamente la sincondrosi sfeno-basilare; evidenti ancora l'intermascellare e le squamomastoidee. Persistenza della *transversa-squamae occipitis* (26 mm. a sinistra, 10 mm. a destra) e delle infra-orbitalis. Divisione della lamina papiracea dell'etmoide, a sinistra per mezzo di sutura separante l'*os lachrymale posterius* di Krause, a destra per mezzo di solco.

*Ossicini fontanellari.* — Lambdico della grandezza di 2 centesimi circa, metapterico destro (15×6) e sinistro (10×4) compresi per la maggior parte nel campo dello squamoso; asterico destro piccolo (10×3); spazio vuoto lasciato dall'epiasterico sinistro (16×12): piccolo (4×3) proasterico sinistro

*Ossicini suturali.* — Nella sutura squamo-alamagna di sinistra, immediatamente a livello della cresta *infra temporalis*, vi sono due ossicini, l'uno sopra l'altro, disposti col maggior asse parallelamente alla direzione della sutura accennata ed occupanti uno spazio di mm. 10×3.

*Diametri.* — Antero-posteriore: misura 170 mm. e va dalla glabella a livello della separazione del 3° medio dal 3° inferiore

della linea mediale dell'interparietale: il diametro massimo che va da questo stesso punto al metopion misura mm. 173.



*Fig. 2 (3/4 circa gr. n.).*

*l. l. Sutura lambdoidea — s. s. Sutura sagittale — t. s. o. Sutura transversa squamae occipitis — p. s. Sutura parieto squamosa — a, b, c, sutura parietale — c, d; e, f, solco parietale corrispondente.*

Il diametro trasverso massimo misura 141 mm. e cade sui parietali, nella regione sopramastoidea ed in vicinanza della sutura squamosa. Altezza totale della faccia mm. 110, altezza superiore mm. 63, larghezza facciale mm. 114, naso mm. 47 di altezza, mm. 19 di larghezza: palato paraboloido.

Indice cefalico 83; considerando il diametro metopico 82, indice facciale totale 96, indice nasale 40.

**2° Caso.** — Cranio dell'Istituto Anatomico di Bologna n. 824/55 del Catalogo. - Corretti Pio, d'anni 29, nativo di Bologna, imputato di furto.

Non mi tratterrò a descrivere tutte le particolarità inerenti a questo cranio perchè esse furono ampiamente e diligentemente illustrate dal Coraini (1). Solo richiamo l'attenzione sulla sutura soprannumeraria.

Questa sutura che parte dal margine inferiore del parietale corre per il tratto *ab* (vedi fig. 2), poco dentellata e quasi sur un piano: nel tratto *bc* corre in un solco abbastanza profondo. Questo solco che va progressivamente diminuendo di profondità a misura che dal basso si va all'alto, non cessa del tutto col finire della sutura, ma si continua per lo spazio *cd* di 16 mm. sulla stessa direzione della sutura, dopo di che si interrompe brevemente per riprendere nel tratto *ef*. Davanti all'ultimo tratto *ef* del solco si nota una zona di erosione a limiti indecisi. In un breve tratto le piccole soluzioni di continuità costituenti l'erosione si dispongono in linea in modo da simulare un piccolo solco che vada a ricongiungersi col principale presso il punto *d*.

Dalla descrizione di questo caso risulta che anche in questo cranio come nel cranio precedente fra sutura e solco v'è rapporto di contiguità, il che vuol dire che il solco è la traccia della sutura che va scomparendo.

Marzo 1906.

---

(1) E. CORAINI, *Ossò parietale diviso in cranio umano e studio critico dell'anomalia*. Bull. della R. Acc. Med. di Roma, Anno XX, Vol. XV, Roma, 1894.

---