

XXI.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Zur Anatomie der Taubstummheit.

Von Prof. H. Meyer in Zürich.

Vor einiger Zeit erhielt ich den Körper eines Taubstummen zur Section und versäumte es nicht, die Gehörorgane beider Seiten zu untersuchen. Ich fand in denselben indessen alle Theile vollkommen normal. Der äussere Gehörgang war durchgängig und von gewöhnlicher Weite. Das Trommelfell zeigte weder in Farbe, noch in Transparenz oder Dicke irgend etwas Ungewöhnliches. Die Gehörknöchelchen waren normal gebaut und hatten gegenseitig vollständig freie Beweglichkeit; auch der Steigbügel war in der Fenestra ovalis beweglich, wie die Untersuchung sowohl von der Paukenhöhle als auch von dem Vorhofe aus lehrte. Ich habe auch den Vorhof, die drei Bogengänge und die Schnecke geöffnet, ohne an denselben weder in Gestalt, noch Anordnung oder Inhalt etwas Ungewöhnliches zu finden. Der Hörnerv war bis zu seinem Austritte aus der Hirnbasis fast auffallend stark und weiss. — Soweit war also die Untersuchung auf die Ursache der Taubstummheit ohne Resultat. Bei der Untersuchung des Gehirns stellte sich indessen die Grundlage des Uebels deutlich heraus. Das Endym der Höhlen des grossen und des kleinen Gehirns zeigte nämlich die Residuen einer Meningitis interna in Gestalt von Verdickungen, welche theils mehr flächenhaft, theils in Gestalt kleiner Knötchen und Höcker auftraten. Wo flächenhafte Verdickungen waren, da zeigten sich die kleineren Unebenheiten der den Ventrikeln zugewendeten Hirnoberfläche durch die Schrumpfung des Endyms verwischt. Eine solche flächenhafte Verdickung lag nun in dem Boden der Rautengrube und hatte dessen Oberfläche vollständig geebnet, so dass von den Striae auditivae keine Spur zu sehen war. Es hatte demnach hier offenbar eine intrauterine Meningitis interna durch Verdickung und Schrumpfung des Endyms die bezeichneten Anfänge des Hörnerven zerstört und dadurch die angeborene Taubheit veranlasst.

Einem früheren Lehrer des Betreffenden verdanke ich die Notiz, dass er absolut taub war, nicht nur höchst barthörig. Er genoss den Unterricht eines an-

erkannt ausgezeichneten Institutes und zeichnete sich als sehr intelligent aus; auch in dem Kunstfache, welchem er sich später als einer Berufsthätigkeit wandte, hatte er sich zur Zeit seines Todes bereits einen sehr rühmlichen Namen erworben; dagegen war er stets, namentlich in der letzten Zeit sehr melancholisch gewesen und hatte sich ohne allen Grund mit Nahrungssorgen geplagt. Die Erklärung dieser Gemüthsverfassung giebt sich aus einer bei der Section gefundenen leichten Herzhypertrophie, aus dem erwähnten Fehler des Gehirns und wohl auch aus dem Bewusstsein seiner Infirmität, welche sich nicht allein auf die Taubheit beschränkte, sondern auch noch durch die Ancylose eines Hüftgelenkes in Folge einer Coxarthrocace vermehrt wurde.

Dieser Fall muss darauf aufmerksam machen, dass vielleicht öfter als man erwartet, Harthörigkeit oder Taubheit als Folge einer Meningitis interna auftreten kann. Im fötalen Alter ist diese Erkrankungsform nicht so gar selten, und wenn sie auch vorherrschend häufig zu Hydrocephalie und deren Folgefehlern führt, so mag sie doch auch öfters den Ausgang nehmen, welchen sie in dem vorliegenden Falle hatte, und dabei gelegentlich angeborene Taubheit bedingen. Auch in dem späteren Leben tritt sie öfters auf, wie ausser tödtlich gewordenen Fällen die Residuen zeigen, welche man in dem Endym der Ventrikel bisweilen findet; und dass auch hierbei gelegentlich eine Compression des Bodens der Rautengrube und damit Taubheit höheren oder niederen Grades vorkommen kann, ist nicht zu leugnen. Es ist mir seit dem beschriebenen Falle noch einmal eine durch Verdickung des Endyms erzeugte Verflachung des Bodens der Rautengrube vorgekommen mit bedeutender Verdünnung der Striae auditivae, und auf Erkundigung erfuhr ich, dass das betreffende Individuum sehr harthörig war; ich erfuhr indessen nicht, ob dieser Fehler angeboren oder später entstanden war.

In physiologischer Beziehung bietet in unserem Falle auch noch die Beschaffenheit des Hörnerven Interesse, indem dieselbe auf das Schärfste zeigt, wie die Integrität eines Sinnesnerven nur von der Unterhaltung seiner Anregung abhängig ist und nicht von seiner funktionellen Verbindung mit dem Gehirn.

2.

Beschreibung einer Knochengeschwulst im Gehirn.

Von Dr. Ludwig Benjamin in Hamburg.

Im Januar dieses Jahres starb auf der Irrenstation des hiesigen allgemeinen Krankenhauses gleich nach dem Amtsantritt des Oberarztes, Herrn Dr. Tüngel, eine rechtsseitig gelähmte, vor 32 Jahren wegen Fatuitas und Epilepsie aufgenommene Kranke an Morbus Brightii und Hydrops; genauere Angaben über die