

X.

Kleinere Mittheilungen.

1.

**Einige Bemerkungen zu der Erwiderung des Herrn Dr.
L. Bruns in Hannover, meinen Aufsatz über die
Innervation des Geschmacks betreffend.**

Von Dr. F. Ziehl in Lübeck.

Im Band 119 S. 185 dieses Archivs antwortet Herr Bruns in Hannover auf eine Kritik, die ich an einem Aufsatze von ihm geübt habe. Da den für meine Zwecke in Betracht kommenden Schlüssen dieses Aufsatzes zum Theil nicht directe Beobachtung sondern eine rückwärts construirte, mit mancherlei Annahmen rechnende Krankengeschichte zu Grunde lag, die ausserdem viel complicirter ist, als Bruns sie hinstellt — man beachte z. B., dass nach der Anamnese Gehirnsubstanz aus dem Ohr des Kranken geflossen war, und dass man daher mit Recht die von Bruns ganz ausser Betracht gelassene Frage aufwerfen kann, ist nicht manches, was Bruns als peripherische Läsion auffasst, central bedingt, z. B. wenn aus einer unmittelbar nach einem Trauma auftretenden Ptosis und Mydriasis ohne weiteres auf eine partielle Oculomotoriusläsion an der Schädelbasis geschlossen wird (S. 186) — so konnte ich auch dem Ergebniss des Aufsatzes für eine so subtile Frage, wie die nach dem Verlauf der Geschmacksfasern, irgend eine Bedeutung nicht zugestehen.

Hierin hat die Antwort des Herrn Bruns mich nicht schwankend machen können, sondern mich nur noch bestärkt, ja derselbe kommt mir, wenn ich mich nicht täusche, in der Meinungsverschiedenheit über die Function des Glossopharyngeus bereits etwas entgegen, dennoch bleibt jene eine so grosse, und die Antwort fordert — von dem persönlichen in derselben abgesehen — so vielfachen Widerspruch heraus, dass ich auf eine Replik verzichte, da sie für die Geduld des Lesers viel zu lang ausfallen müsste.

Ich muss daher den Forschern, die sich später mit dieser oft erörterten Frage beschäftigen werden, überlassen zu entscheiden, ob sie wie ich den Fall des Herrn Bruns in der Frage über den Verlauf der Geschmacksfasern für nicht in Betracht kommend halten, oder ob sie ihm in der That die Bedeutung beimessen wollen, die er nach Bruns haben soll. Ich glaube diesem Urtheil mit einiger Ruhe entgegen sehen zu können¹⁾.

¹⁾ In der früheren Arbeit habe ich nur einige wenige von den Einwendungen, die der Bruns'sche Fall zulässt, angeführt, was mir für meine Zwecke genügend erschien; zahlreiche andere wird jeder aufmerksame Leser selbst sich machen.

Nur gegen eins ver wahre ich mich, nehmlich dagegen, eine völlig neue Theorie über die Geschmacksinnervation aufgestellt zu haben, wie Bruns angiebt (S. 195); damit würde ich die wohl erworbenen Rechte Anderer gröblich antasten. Ich habe mich vielmehr nur den Autoren angeschlossen, die für die bekannte Vertheilung der Geschmacksinnervation auf den III. und IX. eintreten und in Betreff der beiden in Frage kommenden Quintusäste mich für den dritten und gegen den zweiten ausgesprochen, was, wenn auch vielleicht weniger bestimmt, vor mir auch schon Andere thaten. Es ist daher nichts als eine Uebertreibung oder Entstellung, wenn Bruns S. 191 schreibt, die Beobachtungen und Schlüsse aller Autoren bis in die neueste Zeit ausser „Romberg wider Willen“ seien mit denen von mir nicht übereinstimmend; vielmehr kann ich mich für meine sämmtlichen Schlussätze, wenn sie dadurch sicherer werden sollten, auf andere berufen. Ein Unicum ist einzig und allein der Bruns'sche Fall; denn, wenn er wirklich so klar und eindeutig ist, wie jener will, so steht er nach dessen eigener Darlegung mit allen bisherigen Theorien in Widerspruch. Schon deshalb hätte sein Fall Bruns etwas stutzig machen und zu strengerer Selbstkritik auffordern sollen.

Ich benutze die mir gebotene Gelegenheit, spätere Bearbeiter dieser Frage auf eine Beobachtung von Bernhardt hinzuweisen im Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten Bd. VI S. 549, die sowohl mir als allen übrigen Autoren entgangen ist. Herr Bernhardt war so freundlich, mich darauf aufmerksam zu machen. Uebrigens ist sein Resultat mit dem meinen der Hauptsache nach identisch.

2.

Eine congenitale Knorpelgeschwulst am Halse.

Beobachtet von

Dr. A. Bidder in Berlin.

(Hierzu 2 Zinkographien.)

In einem Aufsatze „Ueber congenitale Knorpelreste am Halse“ beschreibt Buttersack¹⁾ 7 zum Theil der Literatur entnommene, zum Theil selbst beobachtete Fälle. Diesen fügt Zahn²⁾ 2 Fälle aus der Literatur und 3 eigener Beobachtung hinzu. In den letzteren handelte es sich um kleine, in der Mitte der seitlichen Halsgegend dem Musculus sternocleidomastoideus aufsitzende Hauttumoren mit hartem Kern. Nur in einem Falle, wo der Tumor zufällig an einer Leiche entdeckt wurde, konnte die anatomische Untersuchung gemacht und dabei festgestellt werden, dass der Kern aus einer mit der Muskel-fascie locker verbundenen Knorpelplatte bestand. Diese selbst aber zeigte gleichwie im Buttersack'schen Fall den typischen Bau von Netzknoorpel.

¹⁾ Dieses Archiv Bd. 106.

²⁾ Dieses Archiv Bd. 115 S. 47.)