

XV.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Mittheilung über einen Fall von Erweichung der Gehörknöchelchen.

Von

Dr. Arthur Hartmann

in Berlin.

Da bis jetzt nur ein Fall von Erweichung der Gehörknöchelchen bei Osteomalacie veröffentlicht ist¹⁾, erlaube ich mir aus meiner Sammlung einen diesbezüglichen Befund mitzutheilen, welchen ich bei einem an chronischer Phthisis im Moabiter Barackenlazareth Gestorbenen vorfand. Der Verstorbene hatte neben seiner Phthisis an langjähriger Otorrhoe gelitten und wurde vor dem Tode hochgradige Schwerhörigkeit, wiederholt auftretende heftige Schmerzen, die besonders beim Ausspritzen der Ohren sich steigerten, constatirt, ohne dass eine genauere Untersuchung vorgenommen worden wäre.

Die Section, welche Herr College Dr. Curschmann die Freundlichkeit hatte, mir zu überlassen, ergab Folgendes:

Die Besichtigung der Dura mater der Schädelhöhle zeigte nichts Abnormes; beim Abziehen derselben fanden sich rechterseits im Dache der Paukenhöhle und des Antrum mastoideum 4 hirsekorn- bis linsengrosse Oeffnungen, an der abgezogenen Dura den Oeffnungen im Knochen entsprechend kleine, warzenförmige Hervorragungen, welche der Dura aufgelagert, dieselbe vor Einwirkung der Secrete im Warzenfortsatz und in der Paukenhöhle geschützt hatten. In der Nachbarschaft der beschriebenen Oeffnungen finden sich mehrfache atrophische Stellen im Knochen,

1) Vgl. Schwartz, Pathologische Anatomie des Ohres. S. 89.

welche theils gelbliche Secretmassen, theils lufthaltige Partien in den Zellen des Warzenfortsatzes durchscheinen lassen. Linkerseits zeigt sich die Gegend der Paukenhöhle und des Warzenfortsatzes bei der Untersuchung von der Schädelhöhle aus gesund. Ebenso findet sich beiderseits die äussere Oberfläche des Warzenfortsatzes gesund. Die Paukenhöhlen zeigen sich nach ihrer Eröffnung, und ebenso das Antrum und die Zellen des Warzenfortsatzes mit gelblichem, schleimigem Secret erfüllt. Das Dach beider Paukenhöhlen, sowie der Höhlen der Warzenfortsätze ist papierdünn, auch einzelne Zellen des Warzenfortsatzes sind nur durch eine sehr dünne, durchscheinende Knochenschichte von der mittleren Schädelgrube getrennt.

In der linken Paukenhöhle am Boden derselben, sich von da zur inneren Wand bis zum Promontorium erstreckend, findet sich eine etwa linsengrosse Stelle mit oberflächlicher Caries, im Antrum mastoideum mehrere kleine nekrotische Knochenstückchen; rechts keine Spur von Knochenerkrankung. Die Paukenhöhlenschleimhaut ist etwas gewulstet, mässig injicirt, ohne polypöse Excrencenzen. Die Trommelfelle fehlen beiderseits gänzlich, nur links findet sich der Kopf vom Hammer, dessen Griff fehlt, durch Reste des Achsenbandes in seiner Lage erhalten. Rechts fehlt der Hammer gänzlich, ebenso beiderseits der Ambos. Beide Steigbügel sind in normaler Lagerung, der rechte vollständig erhalten in der Nische des ovalen Fensters, mit seiner Platte in hypertrophische Schleimhaut eingebettet; am linken fehlt die basale Hälfte des vorderen Schenkels, der hintere Schenkel und das Köpfchen zeigen sich bei der Berührung so weich, dass sie beliebig umgebogen werden können. Am vollständig erhaltenen rechten Steigbügel lässt sich das Köpfchen sowohl in gerader Richtung gegen die Platte eindrücken, als auch bis zu derselben seitlich umklappen, um darnach wieder zur normalen Form zurückzukehren. Die Steigbügelplatten zeigen nach ihrer Entfernung aus den ovalen Fenstern beiderseits normale Festigkeit. Die Untersuchung der Labyrinth lässt keine Abweichung von der Norm erkennen.

Bei der mikroskopischen Untersuchung finden sich in den Schenkeln der beiden Steigbügel die Knochenkörperchen vollständig normal erhalten, zwischen beiden Schenkeln am linken Köpfchen ist eine schmale, sichelförmige Membran, die körnig getrübt erscheint.

Es entsteht nun die Frage, wodurch die Erweichung der beiden Steigbügel hervorgerufen wurde, durch Decalcinirung in Folge der Einwirkung von Zersetzungsproducten des otorrhoischen Secretes, oder durch die Hand in Hand mit der Phthisis gehenden Veränderungen im Knochensystem überhaupt.

Da die gewöhnlichen otorrhoischen Secrete alkalische Reaction zeigen, und im vorliegenden Falle keine Zersetzungsercheinungen vorhanden waren, glaube ich von einer decalcinirenden Einwirkung des Skelets absehen zu dürfen und möchte mich auf Grund eines Befundes an der Schädelkapsel für das Zustandekommen der Erweichung in Folge des phthisischen Processes aussprechen.

An der Wand der Schädelkapsel im Bereiche der Schuppe des Schläfenbeines fanden sich beiderseits ebenfalls erweichte Knochenstellen und zwar waren diese Stellen so dünn, weich und durchscheinend, dass ich mit der Scheere kleine Stückchen, welche die ganze Dicke der Schädelkapsel an den betreffenden Stellen bildeten, herauschneiden konnte, die unter das Mikroskop gelegt sofort die schönsten normalen Knochenkörperchen erkennen liessen, ohne dass irgend welche Präparation erforderlich gewesen wäre.

Da somit nicht nur die Gehörknöchelchen sich erweicht zeigten, sondern auch am übrigen Knochensystem solche Erweichung nachzuweisen war, glaube ich den durch den phthisischen Process hervorgerufenen Marasmus als Ursache der Erweichung mit grösster Wahrscheinlichkeit annehmen zu dürfen.

2.

Ein Fall von klonischem Krampf des *M. tensor tympani* ohne subjective Empfindung.

Von

Dr. Louis Blau

in Berlin.

J. H., ein 14 Jahre alter Knabe von gesundem Aussehen, kam am 3. März des vorigen Jahres zum ersten Mal in meine Behandlung. Er litt damals an einer frischen Ruptur des linken Trommelfells im vorderen unteren Quadranten, die er in Folge einer Ohrfeige bekommen hatte; doch war das Ohr auch schon