IX. Erste Versammlung der deutschen otologischen Gesellschaft in Frankfurt a. M. 16. bis 18. April 1892.

Ref. Dr. Sigismund Szenes, Ohrenarzt in Budapest.

Durch die Vereinigung der früher bestandenen „Versammlung befreundeter süddeutscher und schweizerischer Ohrenärzte“ und „Versammlung norddeutscher Ohrenärzte“ wurde zu Ostern dieses Jahres eine Deutsche otologische Gesellschaft gegründet. An den Verhandlungen nahmen 64 verschiedene Mitglieder (darunter eins aus Holland, zwei aus der Schweiz, eins aus Oesterreich und eins aus Ungarn) Theil, ausserdem haben noch 25 Abwesende ihre Mitgliedschaft erklärt, wählten für die Dauer der Verhandlungen Prof. Moos (Heidelberg) und Prof. Lucae (Berlin) zu Vorsitzenden, Dr. Szenes (Budapest) und Dr. Vohsen (Frankfurt a. M.) zu Schriftführern, ausserdem einen Ausschuss von sieben Mitgliedern — Prof. Bürkner (Göttingen), Prof. Kessel (Jena), Prof. Kuhn (Strassburg), Prof. Lucae (Berlin), Prof. Moos (Heidelberg), Prof. Walb (Bonn) und Dr. O. Wolf (Frankfurt a. M.) — welcher sich noch je ein österreich-ungarisches und schweizerisches Mitglied zu cooptiren hat.

Als Versammlungsort für das nächste Jahr wurde wieder Frankfurt a. M., als Zeitpunkt jedoch die Pfingstfeiertage bestimmt. Auch wurde beschlossen, Prof. v. Helmholtz (Berlin) die Ehrenmitgliedschaft der neu gegründeten Gesellschaft anzubieten.

Nach Erledigung des geschäftlichen Theiles der Versammlung wurden folgende Vorträge resp. Demonstrationen und Discussionen abgehalten.

1. Prof. Lucae (Berlin): **Heutiger Standpunkt der Ohrenheilkunde und deren fernere Aufgaben, auf Grund der in dem Sammelwerke von Hirsch und Virchow abgestellten Berichte über die Fortschritte der Ohrenheilkunde für die Jahre 1866–1890.** Aus den nahezu 3000 in erwähnter Zeit erschienenen otiatrischen Aufsätzen können als Fortschritt erwähnt werden: die gesicherte Diagnose der Otitis media purulenta und die chirurgische Behandlung der Ohrenkrankheiten. Eine schnellere Entwicklung der Ohrenheilkunde im allgemeinen haben gehemmt: 1) Die Thatsache, dass im Gegensatz zur Augenheilkunde, wo die Bearbeiter der physiologischen Optik bereits eine wissenschaftlich entwickelte als Basis ihrer Untersuchungen dienende Pathologie vorfanden, dies in der Ohrenheilkunde nicht der Fall war. 2) Die missverständliche und häufig kritiklos ausgelegte Schnecken-theorie von Helmholtz, welche, wie er selbst sagt, ihm vollkommen enthehrlich scheint, da er durch physikalisch-mathematische Untersuchungen nachwies, dass zur Erklärung des physiologischen Hörens im Gehörorgane Resonanzapparate vorhanden sein müssten und die Schnecken-theorie eine reine Hypothese sei. 3) Die Flourens'sche, in neuerer Zeit von Goltz bestätigte Annahme, dass die Bogengänge des Labyrinthes mit dem Hören nichts zu thun haben sollen und wesentlich als Organe des Gleichgewichtes (Schwindel) aufzufassen seien. Auch diese Lehre ist von vielen Ohrenärzten irthümlich diagnostisch ausgebeutet worden, ohne dass auch nur einer einen Blick in die vergleichende Anatomie gethan hat, wo, wie uns z. B. das Labyrinth der Vögel belehrt, diese Annahme keine direkte Bestätigung findet.

2. Prof. Kuhn (Strassburg): **Ein Fall von totaler Verwachsung des weichen Gaumens.** Bei einem 16jährigen Mädchen fand Kuhn den weichen Gaumen mit der hinteren Rachenwand vollkommen verwachsen. Mit dem Pacquelin wurde eine zweimarkstückgrosse Oeffnung in den weichen Gaumen gebrannt und mehrere Wochen durch Kantschukdrains offen erhalten; späterhin trug Patientin zur Verhütung einer Wiederverwachsung der Wunde eine Hartkantschukplatte mit einer an dem hinteren Ende senkrecht aufsteigenden Röhre.

Hartmann (Berlin) erwähnt, in einem Falle die Offenhaltung durch eine von der Nase aus eingeführte Gummiröhre erzielt zu haben.

Kuhn glaubt, dass durch ein Drainrohr die Neigung zur Wiederverwachsung eintreten könnte.

Dennert (Berlin) erwähnt, in einem ähnlichen Falle, infolge eines beiderseitigen Tubenverschlusses, auch noch eine hochgradige Schwerhörigkeit beobachtet zu haben, doch wurde letztere durch wiederholte Incisionen in's Trommelfell behoben.

Lucae (Berlin) hat einmal bei total verwachsenem Gaumen nur in unmittelbarer Nähe eine undeutliche Ansprache der Nasenlaute (B statt M) gefunden.

3. Prof. Kuhn (Strassburg): **Ein Fall von Rhinolithenbildung.** Der Rhinolith hat sich bei einer 60 Jahre alten Frau gebildet und enthielt einen Kirschkern. Durch schwammige Granulationsmassen am Septum war die Nase völlig verstopft und der Sitz einer profusen übelriechenden und blutigen Eiterung geworden. Kuhn dachte bei der ersten Untersuchung vielleicht mit einem malignen Tumor zu thun zu haben, doch widerlegte dies die mikroskopische Untersuchung, ebenso wenig konnte der im hinteren Drittel des unteren Nasenganges gefundene harte Körper für einen Sequester angesehen werden, zu dessen Bildung eine vor mehreren Jahren vorangegangene Verletzung der Nase wohl die Veranlassung hätte geben können.

Rohrer (Zürich) zeigt im Anschluss zwei Rhinolithen und einen Ptyolithen; einer der ersteren hat eine Reflexneurose des Nervus accessorius Willisii verursacht.

Kessel (Jena) meint, dass bei Rhinolithenbildung die Gase und Secrete der Nase untersucht werden sollten.

Walter (Frankfurt a. M.) erwähnt einen einschlägigen Fall, wo auch heftiger Kopfschmerz bestand; in demselben war die Durchleuchtung der Highmorshöhle nicht gelungen, so dass man leicht ein Empyem daselbst hätte annehmen können, doch bestand bloss ein Rhinolith, welcher die Highmorshöhlenwand comprimirt.

4. Dr. Laker (Graz): **Die innere Nasenschleimhautmassage und ihre Bedeutung für die Ohrenheilkunde.** Da ein grosser Theil der Ohrenkrankheiten auf acute und noch häufiger auf chronische Erkrankungen des Nasenrachenraumes zurückgeführt werden kann, hält Laker es für angezeigt, durch die innere Massage eine Umstimmung der Schleimhaut hervorzurufen, wodurch einerseits die krankhaften Beschwerden (Schmerzhaftigkeit, Blutungen, Secretion, Stenosen, Reflexneurosen) hieselbst, andererseits aber auch solche im Ohre (Veränderungen am Trommelfell, Verminderung der subjectiven Geräusche) bedeutend abnehmen. Von grösster Bedeutung für die Ohrenheilkunde ist die günstige Beeinflussung der Disposition zu oft sich wiederholenden Mittelohrerkrankungen.

Trantmann (Berlin), Schwabach (Berlin) und Siebenmann (Basel) reflectiren auf anatomische Verhältnisse des Tubenostiums und der Nasenrachen-schleimhaut.

Wagenhäuser (Tübingen) bekräftigt die von Laker erwähnten günstigen Resultate der inneren Nasenschleimhautmassage, nur findet er das Verfahren sehr ermüdend.

5. Dr. Jansen (Berlin): **Ueber Sinusthrombose mit Demonstration eines durch Eröffnung des Sinus transversus geheilten Falles.** Bei dem Kranken, welcher wegen schwerer Pyämie und Empyem des Warzenfortsatzes und Symptomen von extraduralen Abscess und Jugularisphlebitis auf Lucae's Ohrenklinik in Berlin aufgenommen wurde, meisselte Jansen den Warzenfortsatz auf und fand auch den extraduralen Abscess; die Pyämie bestand weiter, weshalb der Sinus punctirt wurde, und da sich hier Eiter vorfand, wurde derselbe breit eröffnet und der darin befindliche Thrombus entfernt, worauf die Heilung erfolgte. Im Anschluss berichtet Jansen über 27 Fälle von Sinusphlebitis aus Lucae's Klinik, in welchen die Er-

krankung der linken Seite die der rechten überwog. Für die Diagnose einer Eiteransammlung extraduraler Natur ist von sämtlichen Anhaltspunkten die Knochenauftreibung hinter dem Warzenfortsatz am zuverlässigsten, die übrigen Symptome — Schwindel, Erbrechen, Kopfschmerzen, Pulsverminderung, locale Drückempfindlichkeit und Schwellung, Delirien, Benommenheit, Icterus, belegte Zunge, Schüttelfröste und Temperaturerhöhungen — sind an sich unbedeutend, und wenn auch in ihrer combinirten Anwesenheit recht werthvoll, so können sie doch selbst bei den grössten Abscessen fehlen. Die Prognose ist infolge der Unsicherheit der Diagnose und der Unvollkommenheit des operativen Eingriffes ungünstig. Die Heilungen sind bisher weitaus in der Minderzahl; von den erwähnten 27 Fällen sind drei, nach vorgenommener Eröffnung des Warzenfortsatzes, geheilt.

Schwabach (Berlin) berichtet über einen Fall von Sinusthrombose, welcher ohne operativen Eingriff heilte. In demselben hat auch Gerhardt dieselbe Wahrscheinlichkeitsdiagnose gemacht, namentlich mit Rücksicht auf die mangelhafte Füllung der Jugularis bei der Inspiration auf der kranken Seite, ein zuerst von Gerhardt beschriebenes Symptom.

6. Prof. Moos (Heidelberg): **Neubildung und Heilungsvorgänge bei Scharlacherkrankungen des Ohres.** Die von Moos eingehend beschriebenen und zugleich an mikroskopischen Schnitten demonstirten histologischen Befunde beziehen sich auf zwei Felsenbeine eines drei Jahre nach vollständiger Scharlachentabung an einer eitrigen Basilar- und Convexitäts-meningitis gestorbenen zwölf Jahre alten Mädchens.

Jansen (Berlin) erwähnt einen Fall, in welchem die Schnecke vollständig und die Bogengänge zum grossen Theil verknöchert waren; die betreffende Patientin hat in ihrem Leben die C-Stimmgabel vom ganzen Schädel aus immer nach dem gesunden Ohre gehört, auch war bei mässig starkem Anschlage der Fiss'-Gabel eine Empfindlichkeit vorhanden, worauf jedoch sofort Schwindel antrat. — Barth (Marburg) kennt Jansen's Fall, welchen er nicht für beweisgültig hält, da Patientin simulirte.

Dennert (Berlin) erwähnt, schon vor Jahren behauptet zu haben, dass der Vorhof ein Organ für die Unterscheidung von Ruhe und Bewegung, die halbeirkelförmigen Canäle ein solches für periodische Bewegungen und die Schnecke für Töne wäre.

Lucae (Berlin) spricht sich gegen die Bogengangschwindel-theorie aus.