XXI.

Besprechungen.

4.

Verhandlungen der Deutschen otologischen Gesellschaft auf der 10. Versammlung in Breslau am 24. und 25. Mai 1901. Im Auftrage des Ausschusses herausgegeben von Dr. A. Hartmann, z. Z. ständigem Secretair der Gesellschaft. Mit 10 Abbildungen im Text und 2 Tafeln. Jena, Verlag von Gustav Fischer. 1901.

Die Verhandlungen der Gesellschaft, über welche wir bereits vor längerer Zeit im XLII. Bande dies. Archivs einen ausführlichen Originalbericht gebracht haben, liegen nunmehr in stattlicher Ausstattung eines Bandes von 235 Seiten nach den officiellen Protokollen der Vorträge und der daran geknüpften Discussionen vor. Das Verzeichniss der Gesellschaftsmitglieder zählt 266 Namen. Der Ausschuss der Gesellschaft bis 1902 besteht aus 9 Mitgliedern. Den Vorsitz hat Prof. Siebenmann (Basel), den stellvertretenden Vorsitz Prof. Bürkner (Göttingen), der sein bisheriges Amt als ständiger Secretair der Gesellschaft niedergelegt hat; Prof. Kessel (Jena) hat seinen Austritt aus dem Ausschuss der Gesellschaft erklärt. Anwesend bei den Verhandlungen waren 76 Mitglieder und 9 Gäste. In dem Berichte des Schatzmeisters (Dr. Oskar Wolf in Frankfurt a. M.) ist von allgemeinerem Interesse, dass der Fond des v. Tröltsch-Denkmal's auf Mk. 5357, 45 angewachsen ist. Die Gesellschaft als solche hat sich daran betheiligt mit einem Beitrage von 1000 Mk.—

Als Anhang der Verhandlungen ist ein Bericht über die Besichtigung der Abtheilung für Ohren-, Nasen- und Halskranke im Allerheiligenhospital beigelegt, zu welcher der Stadtrath Dr. Steuer die Mitglieder eingeladen hatte. Der leitende Arzt der Abtheilung, Dr. Brieger, erläuterte in einer Ansprache die vortrefflichen Einrichtungen der Abtheilung, demonstrierte eine Anzahl der zur Zeit dort untergebrachten wichtigsten Erkan-

kungsfälle und widmete dem Andenken des Stifters der Abtheilung, Dr. Ludwig Jacoby, gebührender Weise dankbare und pietätvolle Worte.

Schwartze.

5.

K. Brauckmann, Die psychische Entwicklung und pädagogische Behandlung schwerhöriger Kinder. Berlin, Reuther u. Reichard. 1901. 96 Seiten. (Aus der Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie, herausgegeben von Schiller und Ziehen.)

Besprochen von

Prof. Ostmann, Marburg.

Die Schrift bespricht in 3 Abschnitten: die Empfindungen, das Vorstellungsleben, den Charakter, die pädagogische Behandlung des schwerhörigen Kindes und fügt in einem vierten einige Ergebnisse psychologisch-physiologischer und allgemein pädagogischer Art hinzu.

Die Schrift soll hier nur insoweit besprochen werden, als ihr Inhalt besonderes Interesse für die Leser des Archivs besitzt, und zwar erscheint diese Einschränkung um so mehr geboten, als die vielfachen physiologisch-psychologischen Auseinandersetzungen, in denen nicht Alles logisch verstanden und verständlich ist, sich ihrem Wesen nach kaum in einer kurzen Besprechung wiedergeben lassen. Auch versage ich es mir, die Schrift im Einzelnen kritisch zu betrachten.

Die Abhandlung nimmt die physiologische Psychologie, wie sie von Ziehen in seinem Leitfaden der physiologischen Psychologie entwickelt ist, zur wissenschaftlichen Grundlage und will, gestützt auf die in der praktischen Lehr- und Erziehungsarbeit schwerhöriger Kinder gewonnene Erfahrung, einer richtigen psychologischen Beurtheilung und angemessenen pädagogischen Behandlung dieser Kinder die Wege bahnen.

I. Die Empfindungen des schwerhörigen Kindes.

„Schwerhörig“ ist eine summarische Bezeichnung, welche eine ganze Reihe von Ausfallserscheinungen umfasst. Ein Schwerhöriger ist „nahehörig“, d. h. er muss sich der Schallquelle mehr nähern, als ein Normalhörender; er ist „schwachhörig“, denn auch in der Nähe fällt ein Theil von adäquaten Reizen für ihn aus; die wahrgenommenen aber sind weniger intensiv (Intensitätseinbusse) und zeitlich verkürzt, sofern die Stärke des

Schallreizes wechselt. Daraus ergibt sich für die wahrgenommenen Klänge veränderte Klangfarbe, weil leise mitklingende Partialtöne in Folge der verminderten Anspruchsfähigkeit des erkrankten Organs nicht percipirt werden, sowie eine Veränderung des Charakters der Geräusche; und zwar werden, je erheblicher die Schwerhörigkeit ist, diese Ausfallserscheinungen um so stärker hervortreten. „Die akustische Welt des Gehörleidenden ist demnach nicht nur eine kleinere, engere, sondern auch eine andere, als die des Normalhörenden.“

Daraus folgt insbesondere für die Auffassung der Sprache, dass

1. die Zahl der wahrnehmbaren Sprachlaute um so geringer wird, je weitgehender die Hörstörung ist, und
2. die wahrgenommenen dem Schwerhörigen zumeist anders klingen müssen, als dem Normalhörenden.

Diese qualitative Veränderung bedingt, dass lauterer Sprechen an sich die Sprache für den Schwerhörigen nicht verständlicher macht, denn beim lauten Sprechen treten die an sich klangreicheren Laute nur noch stärker hervor und verdecken dadurch noch mehr die weniger klangreichen; die Sprache wird somit an Deutlichkeit eher ab- als zunehmen.

Die naturgemässe Erlernung der Sprache wird durch einen Grad von Schwerhörigkeit schon verhindert, der noch durchaus hinreichen kann, die einmal erlernte zu verstehen, und zwar wird die sprachliche Entwicklung des Kindes gehemmt:

1. durch die mangelhafte und qualitativ veränderte akustische Empfindung, und

2. durch das mehr oder weniger vollständige Ausfallen der Muskelempfindungen (Lage- und Bewegungsempfindungen), wie sie durch den Sprechact hervorgerufen werden; denn in dem Maasse, als dem Sprachorgan weniger Bewegungsimpulse von den akustischen Centren zufließen, bleibt dasselbe ungeübt; auf diese Ungeübtheit führt Brauckmann auch die Trübung und Verwischung der Vocale zurück, die bei Schwerhörigen auch dann auftreten soll, wenn diese Sprachlaute noch gut und deutlich gehört werden. Meines Erachtens dürfte die unreine Aussprache mehr darauf zurückzuführen sein, dass die schwerhörigen Kinder ein durch Ausfall eines oder mehrerer Theiltöne verändertes Vocal-Klangbild erhalten und diesem entsprechend ihre Aussprache nachbilden, wobei allerdings die geringe Uebung der Sprachorgane selbst mitwirken dürfte.

Sofern somit nach Eintritt der Schwerhörigkeit die Sprache

erlernt werden muss, wird sie nicht nur quantitativ im Hinblick auf ihren Wortschatz geschädigt, sondern auch qualitativ bezüglich ihrer charakteristischen Lautbildung verändert.

II. Vorstellungsleben und Charakter des schwerhörigen Kindes.

Die Einengung der akustischen Empfindungen muss auch das Vorstellungsleben des Schwerhörigen beeinflussen und zwar verschieden sowohl nach Art und Grad der Gehörschädigung, als auch nach dem Zeitpunkt des Eintritts der Schwerhörigkeit. Am stärksten wird die Schädigung sein, wenn der Gehördefect vor dem Erlernen der Sprache auftritt. Bei solchen Kindern ist zunächst mit einem Ausfall akustischer Vorstellungen zu rechnen: „Es fehlen ihnen z. B. die Vorstellungen jener leisen Geräusche, welche ihr Ohr nicht mehr erregen, wie Säuseln, Hauchen, Lispeln, Flüstern, Summen, Surren, Seufzen u. s. w., ebenso die akustischen Vorstellungen der schwächeren Consonanten“. Alle übrigen akustischen Vorstellungen müssen aber gegenüber denjenigen Normalhörender mangelhaft sein, weil die den Vorstellungen zu Grunde liegenden akustischen Empfindungen dies gleichfalls sind. Dadurch verlieren die akustischen Vorstellungen überhaupt an Deutlichkeit und Schärfe und demgemäss auch an bestimmendem Werth für das Individuum.

Wenn nun auch die akustischen Vorstellungen als solche in unserm Geistesleben im Allgemeinen keine besonders hervortretende Rolle spielen, so muss doch durch den Ausfall bzw. die Modification der akustischen Empfindungen und demgemäss auch der Vorstellungen die Totalvorstellung vieler Dinge in nennenswerther Weise beeinflusst werden.

So fehlt dem hochgradig schwerhörigen Kinde in der Totalvorstellung „Biene“ das Summen, in der der „Lerche“ das Jubiliren, in der Vorstellung „Regen“ das Rieseln oder Plätschern, in der Vorstellung „Bach“ das Murmeln u. s. w.

Aus dieser Inhaltsänderung der Totalvorstellung folgt eine Anderswerthung. Die Lerche ist dem Kinde nicht mehr als der Spatz, die Trommel vielleicht mehr als die Geige u. s. w. Es entsteht somit eine Verschiebung und Trübung des Urtheils.

Weiter erachtet Bräuckmann die Zeit- und Zahlenvorstellungen in besonderer Weise beeinflusst durch die Schwerhörigkeit.

Indess ist er der Ansicht, dass der Gehörmangel erst da-

durch, dass durch ihn die sprachliche Entwicklung des Kindes gehemmt wird, für dasselbe so verhängnissvoll wird; „denn der Sprachmangel und die dadurch verursachte primitive Form des Denkens verhindert es, im psychischen Sinne ein Vollmensch zu werden“; das Kind wird „eine höhere, über das unmittelbar sinnlich Gegebene hinausliegende Stufe des Geisteslebens trotz guter und sehr guter Veranlagung unter gewöhnlichen Verhältnissen“ nicht erreichen.

Das veränderte Empfindungs- und Vorstellungsleben des Kindes kann schliesslich nicht ohne Einwirkung auf den Charakter bleiben, zu dessen eigenartiger Entwicklung nicht selten eine völlig falsche Behandlung des Kindes in Haus und Schule beiträgt.

„Die in Folge der mangelhaften sprachlichen Entwicklung des schwerhörigen Kindes unvermeidlichen Missverständnisse zwischen ihm und seiner den Zustand nicht richtig würdigenden Umgebung tragen viel dazu bei, das Affectleben des schwerhörigen Kindes ungünstig zu beeinflussen. Ein Mangel an Gemüthstiefe ist mit dem Gehörmangel an und für sich schon verknüpft; jene Missverständnisse aber führen zu einer immer weitergehenden Gemüthsverkümmern, ein Mangel, der um so bedauernswerther ist, je weniger ein wohlorganisirter Vorstellungskreis vernünftige Erwägungen ermöglicht. Die affective Erregbarkeit ist bei schwerhörigen Kindern natürlich auch verschieden, je nach ihrer nervösen Constitution. Es scheint mir aber, dass sie in den weitaus zahlreichsten Fällen erheblich gesteigert ist.“

Einer derartigen seelischen Verfassung entsprechend tragen die Handlungen des schwerhörigen Kindes mehr als bei andern den Charakter des Impulsiven; daneben besteht nicht selten Vertrauensseligkeit und Harmlosigkeit, die dann nach üblen Erfahrungen in Misstrauen umschlägt, sowie Naivität und Unschuld.

III. Pädagogische Behandlung des schwerhörigen Kindes.

Die pädagogische Behandlung des schwerhörigen Kindes liegt zumeist nicht in der Hand des Arztes, sondern des Pädagogen; es soll deshalb an dieser Stelle nur mit wenigen Worten auf die Stellung Brauckmanns gegenüber dieser Frage eingegangen werden.

Gegenüber der Wirkung der methodischen Hörübungen be-

wahrt sich Brauckmann eine berechtigte Skepsis und hofft nicht, durch diese die Schäden, die der psychischen Entwicklung des Kindes durch den Gehörmangel erwachsen, ausgleichen zu können. Er empfiehlt ein möglichst frühzeitiges Einsetzen einer „den besonderen Bedürfnissen des schwerhörigen Kindes angepassten pädagogischen Behandlung“, welche während der ersten Jugendzeit neben der häuslichen Erziehung auf nachstehende Punkte ihr besonderes Augenmerk zu richten hätte:

1. Besonders sorgfältige Erziehung zum äusseren Wohlverhalten.

2. Planmässige Uebung der sinnlichen, insbesondere der akustischen Aufmerksamkeit.

3. Besondere Uebung im Gebrauch der Musculatur, im Besonderen auch der Sprechmusculatur.

4. Bereicherung des Vorstellungsschatzes.

5. Planmässige Anlegung von Associationen zwischen Sprach- und Objectvorstellungen.

Was das Ziel der unterrichtlichen Aufgaben in späteren Jahren anlangt, so will es mir scheinen, als ob Brauckmann hierbei erheblich zu hoch griffe, wenigstens seinen Worten nach klingt es so; in der praktischen Bethätigung werden die Kinder die Ziele schon etwas niedriger stecken.

Auf den 4. Abschnitt:

Einige Ergebnisse physiologisch-psychologischer
und allgemein pädagogischer Art
brauchen wir an dieser Stelle nicht näher einzugehen.

6.

Dr. Eugen Maljutin, Priv.-Doc. an der Kaiserl. Universität in Moskau; Maligne Tumoren der Nasenhöhle und die chirurgische Behandlung derselben.

Besprochen von

Prof. Dr. Grunert, Halle a. S.

Das gut ausgestattete Buch zerfällt in 6 Theile. Im ersten Theile giebt Verfasser eine geschichtliche Uebersicht des betreffenden Gegenstandes, welche, nach der angeführten Literatur zu urtheilen, eine erschöpfende zu sein scheint.

Im zweiten Theile finden wir in tabellarischer Anordnung einschlägige Krankengeschichten, Fälle betreffend, welche in den letzten 20—40 Jahren in 6 Moskauer Hospitälern beobachtet

sind. Die Schlussfolgerungen aus diesem reichen Beobachtungsmaterial, sowie eine statistische Berechnung über die relative Häufigkeit der Tumoren der Nasenhöhle im Verhältniss zu analogen Erkrankungen anderer Organe werden umfassend hinzugefügt.

Der dritte Theil enthält die eignen diesbezüglichen Beobachtungen des Autors.

Der vierte Theil ist vorwiegend anatomisch. Die topographische Anatomie der Nase und ihrer Nebenhöhlen unter Einschluss der Beschreibung des histologischen Baues der sie bedeckenden Schleimhäute ist durch zweckmässige Skizzen illustriert.

Der fünfte Theil enthält eine Darstellung des gegenwärtigen Standes der Frage über die Pathologie und den klinischen Verlauf der bösartigen Tumoren.

Im sechsten Theile finden wir eine Beschreibung aller bis jetzt zur Exstirpation von Polypen und Tumoren der Nasenhöhle angewandten Methoden. Dieselben werden einer anatomisch fundirten Kritik unterzogen. Schliesslich wird eine neue osteoplastische Operation beschrieben, welche zur Entfernung der genannten Tumoren am zweckmässigsten erscheint.

7.

Röpke, Die Berufskrankheiten des Ohres und der oberen Luftwege. Wiesbaden bei J. F. Bergmann.

Besprochen von

Prof. Dr. Grunert, Halle a. S.

Bei der Besprechung dieser so lesenswerthen Monographie, welche als 2. Abhandlung der Sammlung „Die Ohrenheilkunde der Gegenwart und ihre Grenzgebiete“ erschienen ist, beschränken wir uns auf Wiedergabe des auf das Ohr bezüglichen Neuen.

Der erste Abschnitt, die Berufskrankheiten des Ohres und der oberen Luftwege bei Industriearbeitern und Handwerkern betreffend, ist der umfangreichste. Sämmtliche Industriezweige, Bergbau, chemische Grossindustrie, metallurgische Industrie, Industrie der Steine und Erden, Baugewerbe, Holzbearbeitung und verwandte Gewerbe, polygraphische Gewerbe, Industrie der Farbenmaterialien, Industrie der Explosivstoffe und Zündwaaren, Düngerfabriken, Gerbereien, Leimfabriken, Industrie der Oele, Fette, Firnisse und Harze, Industrie der Heiz- und Leuchtstoffe und ihre Nebenproducte, Textilindustrie, Papierindustrie, Bekleidungs- und Reinigungsindustrie, sowie die Industrie der

Nahrungs- und Genussmittel hat Verfasser in diesem Abschnitte auf das Sorgfältigste bearbeitet. Dankenswerth ist es, dass er die Technik der einzelnen Industriezweige kurz beschrieben hat, so dass der Leser über Wesen und Herkunft der für Ohr und obere Luftwege schädlichen Agentien sofort orientirt ist. Wenn es auch in der Natur der Sache liegt, dass die schädliche Wirkung der hier meist in Betracht kommenden dampfförmigen Körper in erster Linie die oberen Luftwege betrifft, so ist doch einzelnes Interessante, welches zum Ohr Beziehung hat, kurz zu erwähnen, so z. B. ausgedehnte Entzündungen des Gehörganges, Ekzeme an Ohrmuschel und im Gehörgange bei Arbeitern, die im Steinkohlenbergbau beschäftigt sind, sowie Geschwüre im Gehörgange bei Arbeitern, die arsenhaltige Erze fördern. Bei Steinkohlenbergarbeitern finden sich ausser an übrigen Körperstellen auch an der Ohrmuschel charakteristische blaue Hautflecken, welche durch in kleine Verletzungen eingeeheilte Kohlenpartikeln entstanden sind. Ekzeme des äusseren Ohres bei Arbeitern, die in den Cyancaliumfabriken die Cyancaliumschmelzen zu zerschlagen haben, desgleichen bei in Eisenhütten beschäftigten Arbeitern, bei Kalk- und Gipsbrennereiarbeitern mögen kurz angedeutet werden. Was die Kesselschmiedetaubheit anbetrifft, so vertritt Verfasser auf Grund eigener Beobachtungen die Ansicht, dass in der Mehrzahl der Fälle keine reine Otitis interna vorliegt, sondern eine Combination von Otitis interna mit chronischem Mittelohrkatarrh, welcher durch Fortpflanzung lange bestehender chronischer Nasen- und Rachenaffectionen auf das Mittelohr entstanden ist. Der zweite Abschnitt umfasst die Berufskrankheiten des Ohres und der oberen Luftwege bei landwirthschaftlichen Arbeitern; im dritten Abschnitt werden die entsprechenden Berufskrankheiten bei Soldaten, sowohl des Landheeres wie der Marine, eingehend geschildert. Der vierte Abschnitt handelt von den Berufskrankheiten bei den Bediensteten des öffentlichen Verkehrswesens, den Eisenbahnbediensteten, den Bediensteten der elektrischen Bahnen, den Post-, Telegraphen- und Telephonbediensteten, sowie den Führern von Automobil-Droschken, den Pferdebahn- und Droschkenkutschern. Was die Schädigungen des Ohres bei Bediensteten der elektrischen Bahnen anbetrifft, so liegen bisher über diesen Gegenstand in der Literatur noch keine Notizen vor. Trotzdem übergehen wir das Untersuchungsergebniss von 32 in diesem Betriebe angestellten Leuten des Verfassers, weil, wie Verfasser selbst hervorhebt, die

Zeit, während welcher die Betreffenden in jenem Betriebe beschäftigt waren, viel zu kurz ist, als dass die Befunde irgend welche Schlussfolgerungen über einen etwaigen ursächlichen Zusammenhang zwischen Ohrbefund und dem Berufe zulassen. Im folgenden Abschnitte werden die Berufskrankheiten bei „Sportsleuten“, Luftschiffern, Radfahrern, Jägern und Schützen, Fussballspielern, Boxern, Ringern und Saltomortaletänzern abgehandelt. Der letzte Abschnitt umfasst schliesslich die Berufskrankheiten bei Angehörigen verschiedener Berufe, Nonnen, Berufsmusikern, Flussschiffern, Flössern, Seelenten und Fischern, bei Schwammfischern und Perlfischern, bei Apothekern und Droguisten, bei Chemikern, bei Cloakenreinigern, Kaminfeuern und Feuerwehrleuten. Was die letztere Berufsklasse anbetrifft, so theilt Verfasser mit, dass nach den Erfahrungen in der Berliner Feuerwehr subjective Ohrgeräusche und Schwindel zu den alltöglichsten Erscheinungen der acuten Rauchvergiftung gehören. Eine Abnahme des Hörvermögens sei dabei aber bisher nicht mit Sicherheit festgestellt worden.

Der Verfasser hat sich der dankenswerthen Aufgabe unterzogen, die umfangreiche, bisher zerstreut gewesene Literatur zusammenzusuchen und systematisch zu ordnen. Der Umstand, dass die hinzugehörige Literatur jedem einzelnen Abschnitte beigefügt ist, erleichtert es ungemein, sich rasch zu orientiren, wenn man sich über die Berufskrankheiten des Ohres irgend einer Berufsart rasch Auskunft verschaffen will. Die Ausstattung des Buches entspricht der rühmenswerthen Tradition des bekannten Verlages.

8.

Dr. Theodor Heiman in Warschau: Ueber letale Ohrerkrankungen, 2. Heft V. Band der Klinischen Vorträge aus dem Gebiete der Otologie und Pharyngo-Rhinologie, herausgegeben von Prof. Dr. Haug-München.

Besprochen von

Dr. Iwan Braunstein, Halle.

Unter obigem Titel hat Verfasser versucht, eine Monographie der intracraniellen Complicationen bei Erkrankungen des Gehörorgans zu schreiben. Die Arbeit besteht aus einer Einleitung und den Abschnitten: Pachymeningitis circumscripta externa, Abscessus extraduralis, — Leptomeningitis diffusa — Hirnabscess — Thrombophlebitis, Septicopyaemia ex otitide, — Tödliche

Blutungen aus der Arteria carotis interna und aus den Hirnleitern, — denen sich eine „Kurze Uebersicht der vom Verfasser selbst beobachteten letalen Complicationen der Mittelohrleiden“ anschliesst. Verfasser hat sich hierzu leider der deutschen Sprache bedient, eines Ausdrucksmittels, welches Verfasser auch in seinen elementarsten Formen nicht zu beherrschen scheint. Abgesehen von grammatikalischen Fehlern¹⁾ und undeutschen Wortbildungen, wie *kasös* statt *käsig*, *sinusal* statt *sinuös*, *hyperämirt* statt *hyperämisch* u. A., erschweren unrichtige Satzconstructions und der fehlerhafte Gebrauch von Wörtern das Verständniss der Ansichten des Verfassers beinahe auf jeder Seite.²⁾

Aber noch weit auffallender als diese sprachlichen Unvollkommenheiten ist die grosse Menge des sachlich Unrich-

1) „Die meisten letalen Complicationen begegnet man zwischen dem 11.—40. Lebensjahre“, „leiden an allgemeine Reizbarkeit“. „Auf die anatomischen Untersuchungen von Bezold, Rüdinger und seine eigenen gestützt, erklärt Körner als Ursache des öfteren Vorkommens der intracraniellen Complicationen auf der rechten Seite (70 Proc.) dadurch, dass der rechte Sinus transversus durchschnittlich breiter und tiefer als der linke in den Warzenfortsatz und in die Basis der Schläfenkeilpyramide hineinragt, wodurch die Knochenwand, die **ein** Cholesteatom, **ein** Eiterherd, **ein** Sequester von den Hirnhäuten und vom Sinus sigmoideus trennt, auf der rechten Seite dünner ist und deshalb leichter als auf der linken Seite zerstört wird.“

2) Beispiele: „Wird der Eiter spontan oder auf operativem Wege nicht entfernt, so durchbricht er die Dura mater, oder im Falle dieselbe schon durchbrochen ist und localisirt sich zwischen derselben und der Arachnoidea“ u. s. w. oder „Ungemein oft werden Kleinhirnabscesse durch Extraduralabscesse befördert“, oder „Alle diese Erscheinungen finden statt, wenn der Abscess im linken Temporallappen sich befindet; und im rechten bei denen, die ihre linke Hand gebrauchen.“

Von vielen anderen möge noch folgender Passus angeführt werden: „Der auf der Oberfläche des Thrombus entstandene Eiter durchbricht sein Inneres und auf solche Weise entsteht im Thrombus eine weiche braun-grünliche oder grünlich-gelbe Masse, die mit Theilchen des Thrombus vermischt ist. In dieser Masse wimmelt es von pathogenen Mikroorganismen und ihren Keimen, die im Thrombus einen günstigen Boden zu ihrer Entwicklung finden. Von dieser Stelle können Theilchen des Thrombus in den Kreislauf und ins Herz gelangen oder unmittelbar, wenn der Thrombus soweit zerfallen ist, dass der Blutstrom von Neuem theilweise zurückgekehrt ist; oder vermittelt der Venen, die in den Sinus in der Nähe des zerfallenen Thrombus münden, als Folge des rückgängigen Blutstromes“; u. s. w. Dann ist an mehreren Stellen „sensitive Störungen“ statt Sensibilitätsstörungen, „Hirnleiter“ statt Hirnblutleiter geschrieben.

tigen z. B.: „Ist ein ganz gesundes Individuum mit einer chronischen Ohreiterung behaftet, so dringt der Krankheitsprocess nicht selten in die Tiefe, und wenn er sich dahin sogar verbreitet, zeigt er mehr Tendenz zur schützenden, als zur zerstörenden Wirkung.“ Dann enthält die Darstellung des extraduralen Abscesses folgende Behauptungen: „Ist der extradurale Abscess in Folge Zerstörung der Knochenwände entstanden, oder zeigt sich der Knochen intact, die Dura ist immer alterirt. Sie ist hyperämisch, trübe, schmutzig, grünlich oder schmutziggrau, wie der ihr aufliegende Knochen“ . . . „und oft befindet sich die Pia mater in unmittelbarer Berührung mit der Trommelhöhlenschleimhaut“. In derselben Beschreibung kommt der Satz vor: „Hirndruckerscheinungen sind selten, kommen nur bei Kindern vor . . .“

In dem Abschnitt über *Leptomeningitis diffusa* heisst es: „Der Hirnabschnitt, welcher mit dem Eiter in Berührung sich befindet, ist auf seiner Oberfläche dunkler als die nicht afficirten Theile und mit rothen Pünktchen besät; auch ist die Hirnsubstanz auf umschriebener oder mehr diffuser Strecke erweicht.“ „Bei *Leptomeningitis convexitatis* kommen mono- und hemiplegische Lähmungen und Paresen zum Vorschein. Fast ohne Ausnahme ist vor allen anderen Symptomen Nackenstarre vorhanden.“ „Entsteht die diffuse *Leptomeningitis* in Folge von Berstung eines Hirnabscesses auf die Oberfläche oder in einen Seitenventrikel, so ist der Verlauf blitzartig — die Kranken sterben in einigen Stunden; höchstens leben sie noch einen Tag“. „Der acute oder chronische Eiterungsprocess im Ohre, der normale oder krankhafte Zustand des Schläfenbeins, ist ohne Bedeutung für die Entwicklung der *Leptomeningitis diffusa*.“ In der Besprechung der Hirnabscesse findet sich folgender Satz: „Bei Kleinhirnabscessen wird ausserdem in manchen Fällen plötzliche Zunahme der Schwerhörigkeit des Ohres der entgegengesetzten Seite, wie auch plötzliche Verbesserung des Gehörs auf der kranken Seite beobachtet (Lucae, Herpin). Nicht selten werden Sprechstörungen beobachtet“. „Der Hirnabscess unterscheidet sich vom extraduralen Abscess bei Erwachsenen dadurch, dass letzterer fast nie von allgemeinen oder localen Symptomen eines erhöhten intracraniellen Druckes begleitet wird.“ Bei der Beschreibung der Thrombo-

phlebitis etc. verwechselt Verfasser die Vena jugularis interna mit der externa und spricht von einem Bulbus und der Unterbindung der letzteren.

Diese kleine Auswahl aus der Menge unrichtiger Behauptungen und Darstellungen möge genügen, um den wissenschaftlichen Werth der besprochenen Arbeit zu illustriren.¹⁾ Daran reihen sich Irrthümer bezüglich der Angaben anderer Autoren und eine mangelhafte Wiedergabe von Operationsmethoden. Auch scheint Verfasser ein grosser Theil der neueren Literatur unbekannt zu sein. In der Frage, ob eine nicht thrombotische Pyämie angenommen werden darf, stellt sich Verfasser auf die Seite Körner's, ohne aber die Ansichten Leutert's widerlegen zu können.

Aus den 85 summarisch mitgetheilten „Krankheitsgeschichten“ geht nur hervor, dass Verfasser bei 50 Eröffnungen des Warzenfortsatzes 8 Mal den Sinus transversus zufällig verletzt hat. In einem Falle erlag die Patientin 4 Wochen später einer Septicopyämie. Von den 64 Totalaufmeisselungen und Operationen zur Freilegung des Sinus oder Entleerung eines intracraniellen Abscesses waren 11 von Erfolg.

Nach dem bisher Angeführten muss es komisch wirken, wenn der Verfasser seine Leistungen neben diejenigen längst bekannter und bewährter Autoren stellt, z. B. v. Bergmann, Heiman; Schwartz, Jansen, Heiman etc. und Anschauungen, die sich seit vielen Jahren bereits in weiten Kreisen eingebürgert haben, neuerdings als seinem Grund und Boden entsprossen mittheilt oder bestätigen zu müssen glaubt.

Die Veröffentlichung der Arbeit ist nur zu bedauern, zumal die Sammlung, in der sie erschienen ist, den Interessen des praktischen Arztes und nicht dem kundigeren Spezialisten dienen soll. Aber es ist ja zu hoffen, dass die mangelhafte und ermüdende Darstellung des wichtigen Gegenstandes Andere vom Studium der werthlosen Arbeit abschrecken wird. —

1) Die einzeln angeführten Sätze sind keineswegs willkürlich aus dem Zusammenhange gerissen, sondern sie bilden wie schon Bau und Inhalt derselben beweist, für sich abgeschlossene Thesen.