IV.

Statistische Nachrichten über die Krankenbewegung und die Frequenz der Studirenden in der Universitäts-Ohrenklinik zu Halle a. S. während der Zeit vom 1. April 1884 bis 1. April 1901,

Von

Prof. H. Schwartze.

(Mit 2 Curven.)

Während des bezeichneten Zeitraums haben in der stationären Klinik Aufnahme gefunden 2835 Personen, und sind in der Poliklinik an neuen Kranken zugegangen 29460. Die Zahl der poliklinisch behandelten Kranken seit 15. October 1863 bis zur Eröffnung der stationären Ohrenklinik (1. April 1884) betrug 5963, so dass im Ganzen 35423 Patienten poliklinisch behandelt wurden.

Die jährliche Zahl der Kranken in der stationären Klinik hat sich langsam zunehmend vermehrt, bis sie in den letzten 3 Etatsjahren etwa das Dreifache der Anfangszahl pro 1884 erreicht hat. Die höchste Jahresaufnahme betrug 234. Der jährliche Zugang an neuen poliklinischen Kranken ist seit der Eröffnung der stationären Ohrenklinik von 1021 auf 2516 gestiegen und hat sich annähernd auf gleicher Höhe in den letzten Jahren erhalten.

Von den 2835 stationär behandelten Kranken sind 165 gestorben, also 5—6⁰/. Von den in der Poliklinik vorgekommenen Todesfällen sind nur einzelne in diese Berechnung eingeschlossen, weil sich die Mehrzahl derselben der Section zu entziehen pflegt oder überhaupt nicht zur Kenntniss kommt.

Die durch die Section erwiesenen Todesursachen waren:

Meningitis purulenta, uncomplicirt	30
Hirnabscess, einfach und mehrfach, uncomplicirt	9
Sinusphlebitis mit Pyämie, uncomplicirt	28
Meningitis purulenta, complicirt mit	
Hirnabscess	19
Sinusphlebitis	12
Hirnabscess und Sinusphlebitis	6
subduralem Abscess am Kleinhirn	1
Sinusphlebitis und tiefem subduralen Abscess	2
Hirnabscess, complicirt mit	
subduralem Abscess	1
Sinusphlebitis	12
Meningitis serosa (?)	2
Hydrocephalus internus	2
Encephalitis traumatica	1
Apoplexia cerebri	1
Meningitis tuberculosa	8
Hirntuberkel	2
Tumor cerebelli	1
Osteosarcoma der Schädelbasis	2
Carcinoma des Schläfenbeins	5
Tuberculosis pulmonum sive universalis	5
Lupus	1
Multiple Abdominal-Sarkome	1
Pneumonie	5
Scharlach-Diphtherie	2
Urämie	1
Anämie	1
Leukämie	1
Chloroformasphyxie	3
Keine Section	1

Summa: 165

Die zunehmende Zahl der Todesfälle vom Jahre 1896/97 ab ist der vermehrten Zahl der stationär behandelten Kranken entsprechend. In tabellarischer Uebersicht ist die Vertheilung der Todesfälle auf die einzelnen Jahrgänge unter Hinzufügung der Zahl der stationär und poliklinisch behandelten Kranken zusammengestellt.

Jahr	Zahl der Todesfälle	Zahl der Stations- kranken	Zahl der poliklinischen Kranken
1884	6	79	1021
1885	4	121	1015
1886	6	120	1213
1/1. 1887—1/4. 88	7	132	1583
1/4. 1888—1/4. 89	15	166	1515
1889/90	7	165	1623
1890/91	8	172	1605
1891/92	6	167	1662
1892/93	7	178	1636
1893/94	12	147	1813
1894/95	5	169	1716
1895/96	9	183	1875
1896/97	16	184	1869
1897/98	13	191	2053
1898/99	16	218	2516
1899/1900	15	232	2320
1900/1901	13	211	2425
	165	2835	29,460
1863—1884	37	—	5963
	202	2835	35,423

Das Verhältniss des Zugangs an neuen Kranken im poliklinischen Ambulatorium und in der stationären Abtheilung ist in graphischer Darstellung (S. 130) beigelegt.

Die Zahl der Studirenden, welche die Vorlesungen in der Klinik belegt haben, betrug nach den officiellen Quästurlisten 1527. Die Tabelle auf S. 131 giebt Auskunft über die Vertheilung derselben auf die einzelnen Semester unter Beifügung der jedesmaligen Anzahl der Studirenden der Medicin überhaupt. Bei den Vorlesungen ist geschieden zwischen Klinik und Publicum. In letzterem wurden die Untersuchungsmethoden systematisch gelehrt und geübt. Bis zum Wintersemester 1896/97 habe ich dieses Publicum neben der Klinik regelmässig selbst gehalten, von da ab meinem 1. Assistenten Herrn Privatdocenten und Professor Dr. Grunert übertragen.

Während des Wintersemesters 1895/96, des Wintersemesters 1897/98 und des Sommersemesters 1898 war ich durch Krankheit behindert, die Klinik selbst zu halten, daher der vorübergehende Ausfall in der Zahl der Hörer. Seit 1898 hat sich die Zahl der Mediciner in Halle überhaupt stetig fortschreitend vermindert, und zwar vorzugsweise der Mediciner in den klinischen Semestern, so dass dem entsprechend auch die Zahl der Hörer in der Ohrenklinik bisher nicht wieder die früher gewohnte

Curve 1.

Zahl der stationären und poliklinischen Kranken in graphischer Darstellung.

Höhe erreicht hat. In den Jahren 1884—1897 schwankte die Zahl der Hörer zwischen 11 und 31% der Medizin-Studirenden; vom Wintersemester 1898/99 bis Sommersemester 1901 zwischen 8 und 18%.

Semester	Zahl der Mediciner überhaupt	Zahl der Hörer in		
		Klinik	Publicum	Summa
Sommer-Semester 1884	282	20	18	38
Winter-Semester 1884/85	301	12	23	35
Sommer-Semester 1885	316	18	18	36
Winter-Semester 1885/86	280	25	12	37
Sommer-Semester 1886	328	37	39	76
Winter-Semester 1886/87	316	27	40	67
Sommer-Semester 1887	329	32	29	61
Winter-Semester 1887/88	295	22	27	49
Sommer-Semester 1888	301	30	32	62
Winter-Semester 1888/89	311	24	32	56
Sommer-Semester 1889	335	40	40	80
Winter-Semester 1889/90	289	28	32	60
Sommer-Semester 1890	301	46	47	93
Winter-Semester 1890/91	272	31	34	65
Sommer-Semester 1891	270	41	36	77
Winter-Semester 1891/92	282	22	17	39
Sommer-Semester 1892	283	34	36	70
Winter-Semester 1892/93	266	18	14	32
Sommer-Semester 1893	263	35	29	64
Winter-Semester 1893/94	234	31	28	59
Sommer-Semester 1894	247	27	11	38
Winter-Semester 1894/95	249	20	19	39
Sommer-Semester 1895	242	20	11	31
Winter-Semester 1895/96	253	nicht gelesen wegen Krankheit		
Sommer-Semester 1896	217	14	8	22
Winter-Semester 1896/97	236	17	6 ¹⁾	23
Sommer-Semester 1897	242	17	13	30
Winter-Semester 1897/98	265	nicht gelesen	6	6
Sommer-Semester 1898	245	wegen Krankheit	16	16
Winter-Semester 1898/99	242	9	11	20
Sommer-Semester 1899	231	9	13	22
Winter-Semester 1899/1900	226	10	30	40
Sommer-Semester 1900	215	13	17	30
Winter-Semester 1900/1901	203	10	25	35
Sommer-Semester 1901	191	9	10	19

Das Verhältniss der Gesamtzahl der Mediciner zur Zahl derjenigen Mediciner, welche die Vorlesungen in der Ohrenklinik vom Sommersemester 1884 bis Sommersemester 1901 angenommen haben, ist aus der graphischen Darstellung auf S. 132 ersichtlich.

Aus der Klinik sind 45 otologische Inaugural-Dissertationen hervorgegangen. Die Namen der Verfasser sind auf S. 133 flg. alphabetisch geordnet und bei jedem Namen das Thema der Dissertation hinzugefügt.

1) Von hier ab hielt Herr Dr. Grunert das Publicum „Ueber die Untersuchungsmethoden des Ohres“ im Auftrage des Directors ab.

Curve, welche das Verhältniss der Gesamtzahl der Mediciner zur Zahl derjenigen Mediciner darstellt, welche die Vorlesungen in der Ohrenklinik von Sommer-Semester 1884 bis Sommer-Semester 1901 angenommen haben.

1. Alberti, Schwindel bei Ohrkrankheiten.
2. Barnick, Augenspiegelbefunde bei Otitis media purul
3. Beinert, Traumatische Rupturen des Trommelfells.
4. Bertuch, Rigidität und Synostose der Steigbügelvorhofverbindung.
5. Boeters, Nekrose des Gehörlabyrinths.
6. Borberg, Wölbungsanomalien des Trommelfells.
7. Braun*), Trepanation bei otitischem Hirnabscess.
8. Briese, Facialisparalyse bei Ohraffectionen.
9. Buss, Primärer Epithelialkrebs des Mittelohrs.
10. Dellwig, Influenza-Otitis.
11. Dormagen, Caries des Schläfenbeins.
12. Eilers, Tuberculöse Meningitis im Anschluss an operativ geheilte Caries des Schläfenbeins.
13. Evers, Kritischer Beitrag zur Steigbügelextraction zum Zwecke der Hörverbesserung.
14. Eysell, Tödliche Ohrkrankheiten.
15. Friedrich, Statistische und casuistische Beiträge zur Ohrenheilkunde.
16. Felgner, Mikroskopische und chemische Untersuchung des Eiters bei Caries.
17. Hertzog, Letale Folgeerkrankungen bei Otit. med. pur.
18. Herz, Traumatische Rupturen des Trommelfells.
19. Hessel, Ohrpolypen.
20. Heydloff, Ohrkrankheiten als Folge und Ursache von Allgemeinkrankheiten.
21. Jurka, Carcinom des äusseren Gehörgangs.
22. Köhler, Nekrose des Gehörlabyrinths.
23. Kroll, Schwindelzufälle bei Ohrkrankheiten.
24. Liebe, Erysipelas bei Otitis.
25. Linstädt, Einfluss der cariösen Otitis interna auf den Gesamtorganismus.
26. Miehe, Cholesteatom des Schläfenbeins.
27. Müller, Blutung aus der Vena jugularis bei Paracentese des Trommelfells.
28. Mühr, Nasenirrigationen als Ursache von Otitis.
29. Panse, Adenoide Vegetationen im Nasenrachenraum.
30. Pieper, Pyaemia ex otitide.
31. Pohl, Perichondritis auriculae.

*) Die mit * versehenen Dissertationen Nr. 7, Nr. 35 und Nr. 39 sind in diesem Archiv als Originalarbeiten erschienen.

32. Pütz, Fremdkörperoperation.
33. Rammelt, Nasenrachenpolypen.
34. Salomon, Otitische Hirnabscesse.
35. Schülzke*), Topographisch-anatomisch wichtige Verhältnisse am Schädel für Mastoidoperationen.
36. Schmidt, Erkrankungen des Ohres bei Influenza.
37. Schlomka, Exostosen im äusseren Gehörgang.
38. Straaten, Mobilisation und Extraction des Steigbügels.
39. Schwidop*), Ein Fall von Sarkom der Schädelbasis.
40. Sperber, Fremdkörper.
41. Umpfenbach, Tuberculöse Erkrankungen des Ohres.
42. Waitz, Casuistik zur chirurgischen Eröffnung des Warzenfortsatzes.
43. Weise, Lues des Ohres.
44. Wetzels, Excision des Trommelfells und der zwei äusseren Gehörknöchelchen bei chronischer Otorrhoe.
45. Wolff, Ohr affectionen beim Abdominaltyphus.

Ausser den 1527 Studirenden haben die Klinik zum Zwecke des Unterrichts benutzt 121 Aerzte; von diesen waren aus:

Deutschland	27
Nordamerika	26
England	10
Russland	8
Schweden	8
Oesterreich-Ungarn	7
Frankreich	6
Holland	5
Japan	5
Belgien	4
Italien	3
Dänemark	3
Norwegen	2
Südamerika	2
Spanien	1
Türkei	1
Griechenland	1
Schweiz	1
Australien (Sidney)	1
Summa	121

In diesen Zahlen sind die Theilnehmer an den sogenannten „ärztlichen Fortbildungskursen“, welche in den letzten Jahren eingeführt wurden und während der Ferien regelmässig von dem

1. Assistenten der Klinik abgehalten wurden, nicht eingeschlossen. Die Zahl der Theilnehmer an diesen Kursen betrug über 100.

Für die ausserdeutschen Leser dieser statistischen Uebersicht ist zu bemerken, dass der Besuch von Vorlesungen über Ohrenheilkunde und der Besuch einer Klinik für Ohrkrankheiten bisher nicht obligatorisch war für das medicinische Studium und für die Meldung zur Staatsprüfung für Aerzte im Deutschen Reiche, und dass daher die Annahme solcher Vorlesungen von Seiten der Studirenden aus eigenem Ermessen und ohne äusseren Zwang geschah. Der nunmehr durch Beschluss des Deutschen Bundesraths zum Gesetz gewordene Entwurf der neuen ärztlichen Prüfungsordnung für das Deutsche Reich, über welchen im Archiv Bd. L, S. 292 bereits berichtet ist, bestimmt, dass der Candidat bei der Meldung zur ärztlichen Prüfung den schriftlichen Nachweis bringt, dass er ein Halbjahr eine Klinik oder Poliklinik für Ohrenkrankheiten regelmässig besucht hat. Der Candidat soll in der chirurgischen Prüfung gelegentlich der Krankenbesuche auch die für einen praktischen Arzt erforderlichen Kenntnisse in der Erkennung und Behandlung der Ohrenkrankheiten darthun. Seitens der Centralbehörde kann jedoch die Prüfung in den Ohrenkrankheiten auch dem Prüfungsabschnitt der medicinischen Prüfung zugewiesen werden. Der berufene Vertreter und klinische Lehrer der Ohrenheilkunde bleibt ausdrücklich von der Prüfung ausgeschlossen und wird dadurch in eine Ausnahmestellung gedrängt, welche bisher in keinem anderen Fache üblich war. Ob diese Bestimmung, dass die Prüfung in der Ohrenheilkunde dem chirurgischen, resp. dem medicinischen Prüfungsabschnitt zugewiesen wird, den davon gehegten Erwartungen entsprechen kann und praktisch durchführbar sein wird, ist zu bezweifeln. Jedenfalls liegt in der ideellen Anerkennung der Nothwendigkeit „der für einen praktischen Arzt erforderlichen Kenntnisse in der Erkennung und Behandlung der Ohrenkrankheiten“ ein anerkennungswerthes Zugeständniss, auf dem wir fussen können. Mit der Verweigerung der Ausstellung von Practicantenscheinen haben es die klinischen Lehrer der Ohrenheilkunde vorläufig in ihrer Hand, absolut unwissenden Candidaten die Meldung zur Staatsprüfung abzuschneiden. Es wird aber nothwendig werden, sich darüber zu verständigen, welches Maass von Kenntnissen zur Ertheilung des Practicantenscheines als genügend betrachtet werden soll, damit nicht Ungleichheiten in der Handhabung den Zweck der Einrichtung vereiteln.

Zum Schluss dieses statistischen Berichtes füge ich ein chronologisch geordnetes Verzeichniss aller seit April 1884 aus der Klinik hervorgegangenen wissenschaftlichen Arbeiten bei, welche grössten Theils in diesem Archiv publicirt worden sind. Nur einzelne derselben sind in andern medicinischen Zeitschriften (Münchener medicinische Wochenschrift, Berliner klinische Wochenschrift, Fortschritte der Medicin) erschienen.

1. Kretschmann, Zur Wirkung des Cocain. D. Arch. Bd. XXII. S. 243 u. ff.
2. Stacke und Kretschmann, Jahresbericht 1884. D. Arch. Bd. XXII. S. 243 u. ff.
3. Kretschmann, Jahresbericht 1885. D. Arch. Bd. XXIII. S. 217.
4. Derselbe, Ueber Carcinoma des Schläfenbeins. D. Arch. Bd. XXIV. S. 231.
5. Kretschmann und Rohden, Jahresbericht 1886. D. Arch. Bd. XXV. S. 106.
6. Kretschmann, Fistelöffnungen am oberen Pole des Trommelfells über dem Processus brevis des Hammers, deren Pathogenese und Therapie. D. Arch. Bd. XXV. S. 165.
7. Reinhard und Ludewig, Jahresbericht 1887/88. D. Arch. Bd. XXVII S. 201.
8. Schimmelbusch, Ueber die Ursachen der Furunkel. Dieses Archiv. Bd. XXVII. S. 252.
9. Braun, Die Erfolge der Trepanation bei dem otitischen Hirnabscess. D. Arch. Bd. XXIX. S. 161.
10. Schülzke, Ueber die Möglichkeit, einige für die operative Eröffnung des Warzenfortsatzes topographisch-anatomisch wichtige Verhältnisse am Schädel vor der Operation zu erkennen, und über den praktischen Werth einer solchen Erkenntniss. D. Arch. Bd. XXIX. S. 201.
11. Ludewig, Casuistische Mittheilungen. I. Lebensgefährliche Blutung bei Paracentese des Trommelfells durch Verletzung des Bulbus venae jugularis. II. Ruptur des Trommelfells durch Blitzschlag. D. Arch. Bd. XXIX. S. 234.
12. Derselbe, Ueber Ambossaries und Ambossextraction, ein Beitrag zur Aetiologie und Therapie der chronischen Mittelohreiterung. D. Arch. Bd. XXIX. S. 241.
13. Derselbe, Jahresbericht 1888/89. D. Arch. Bd. XXIX. S. 263.
14. Schwartz, Statistische Nachrichten über die Krankenbewegung und die Frequenz der Studirenden in der Universitäts-Ohrenklinik in Halle a. S. während des Lustrums vom 1. IV. 1884 bis 1. IV. 1889. D. Archiv Bd. XXIX. S. 295.
15. Schülzke, Zur operativen Eröffnung des Warzenfortsatzes. Eine Erwiderung an Herrn Dr. Körner. D. Arch. Bd. XXX. S. 136.
16. Ludewig, Influenzaotitis. D. Arch. Bd. XXX. S. 204.
17. Derselbe, Zur Ambossaries und Ambossextraction. Jahreskontrolle und Erweiterung der Casuistik von 32 auf 75 Fälle. Dieses Archiv. Bd. XXX. S. 263.
18. Derselbe, Jahresbericht 1889/90. D. Arch. Bd. XXXI. S. 1.
19. Panse, Jahresbericht 1890/91. D. Arch. Bd. XXXIII. S. 38.
20. Grunert, Weitere Mittheilungen über die Hammer-Ambossextraction mit besonderer Rücksicht auf die Diagnose der Ambossaries. D. Arch. Bd. XXXIII. S. 207.
21. Panse, Stacke's Operationsmethode zur Freilegung der Mittelohrräume während des ersten Jahres ihrer Anwendung in der Ohrenklinik zu Halle a. S. vom 14. I. 1891 bis 14. I. 1892. D. Arch. Bd. XXXIV. S. 248.
22. Schwidop, Ein Fall von Sarkom der Schädelbasis mit secundärer Affection des Schläfenbeins. D. Arch. Bd. XXXV. S. 39.
23. Grunert, Verhalten der Körpertemperatur nach der Mastoidoperation. D. Arch. Bd. XXXV. S. 178.

24. Grunert, Stacke's Operationsmethode während des zweiten Jahres ihrer Anwendung in der Kgl. Ohrenklinik zu Halle a. S. Dieses Archiv. Bd. XXXV. S. 198.
25. Grunert und Panse, Jahresbericht 1891/92. Dieses Archiv. Bd. XXXV. S. 231.
26. Grunert, Das otitische Cholesteatom. Berliner klinische Wochenschrift 1893. No. 14.
27. Derselbe, Geheilte Fall von Pyaemia ex otitide; Unterbindung der Vena jugularis; Durchspülung ihres peripheren Endes und des Sinus transversus. D. Arch. Bd. XXXVI. S. 71.
28. Derselbe, Ueber das Wesen und die Bedeutung der Eiterretention im Mittelohr. Münchener med. Wochenschr. 1893.
29. Derselbe, Jahresbericht 1892/93. D. Arch. Bd. XXXVI. S. 278.
30. Grunert und Meier, Jahresbericht 1893/94. D. Arch. Bd. XXXVIII. S. 205.
31. Edg. Meier, Zur Fortleitung otitischer Eiterungen in die Schädelhöhle durch den Canalis caroticus. D. Arch. Bd. XXXVIII. S. 259.
32. Schwartz, Mittheilungen aus der Kgl. Universitäts-Ohrenklinik zu Halle a. S. D. Arch. Bd. XXXVIII. S. 283.
33. Leutert, Pathologisch-histologischer Beitrag zur Cholesteatomfrage. D. Arch. Bd. XXXIX. S. 233.
34. Grunert, Beitrag zur operativen Freilegung der Mittelohrräume. (Pathologisch-anatomische, klinische und experimentelle Arbeit). D. Arch. Bd. XL. S. 188.
35. Schülzke, Zur topographischen Anatomie des Ohres in Rücksicht auf die Schädelform. D. Arch. Bd. XL. S. 253.
36. Grunert, Die Extraction der Columella bei Tauben. Fortschritte der Medicin. 1894. No. 19.
37. Schwartz, Ueber Caries der Ossicula auditus. D. Arch. Bd. XLI. S. 204.
38. Derselbe, Cholesteatoma verum squamae ossis temporum. D. Arch. Bd. XLI. S. 207.
39. Derselbe, Otogener Cerebellarabscess. D. Arch. Bd. XLI. S. 209.
40. Leutert, Ueber die otitische Pyämie. D. Arch. Bd. XLI. S. 217.
41. Grunert, Was können wir von der operativen Entfernung des Steigbügels bei Steigbügel-Vorhofankylose zum Zweck der Hörverbesserung erhoffen? D. Arch. Bd. XLI. S. 294.
42. Donalies, Histologisches und Pathologisches vom Hammer und Amboss. D. Arch. Bd. XLII. S. 226.
43. Grunert und Leutert, Jahresbericht 1894/95. D. Arch. Bd. XLII. S. 233.
44. Grunert, Ueber extradurale otogene Abscesse und Eiterungen. D. Arch. Bd. XLIII. S. 81.
45. Derselbe, Ein neues operatives Verfahren zur Verhütung der Wiederverwachsung des Hammergriffes mit der Labyrinthwand nach ausgeführter Synechotomie und Tenotomie des M. tensor tympani. D. Arch. Bd. XLIII. S. 135.
46. Leutert, Ueber periauriculäre Abscesse bei Furunkeln des äusseren Gehörganges. D. Arch. Bd. XLIII. S. 267.
47. Grunert, Jahresbericht 1895/96. D. Arch. Bd. XLIV. S. 1.
48. Leutert, Die Bedeutung der Lumbalpunktion für die Diagnose intracraneller Complicationen der Otitis. Münchener medicinische Wochenschrift 1897. No. 8 und 9.
49. Grunert, Jahresbericht 1896/97. D. Arch. Bd. XLIV. S. 26.
50. Jordan, Casuistischer Beitrag zur Lehre von den intracranellen Complicationen der Otitis. D. Arch. Bd. XLIV. S. 169.
51. Grunert, Anatomische und klinische Beiträge zur Lehre von den intracranellen Complicationen der Otitis. Münchener medicinische Wochenschrift 1897. No. 49 und 50.
52. Derselbe, Ein Beitrag zur operativen Behandlung des otogenen Hirnabscesses. Berl. klin. Wochenschr. 1896. No. 52.
53. Zeroni, Beitrag zur Kenntniss der Heilungsvorgänge nach der operativen Freilegung der Mittelohrräume. D. Arch. Bd. XLV. S. 171.

54. Grunert, Zur Kritik der thierexperimentellen Ergebnisse Kirchner's bei seinen Vergiftungsversuchen mit Salicylsäure und Chinin. Ein Beitrag zur experimentellen Pathologie des Gehörorgans. D. Arch. Bd. XLV. S. 161.
 55. Derselbe, Zur Entstehung der Fistula auris und auriculae congenita. D. Arch. Bd. XLV. S. 10.
 56. Grunert und Zeroni, Jahresbericht 1897/98. D. Arch. Bd. XLVI. S. 153.
 57. Leutert, Bakteriologisch-klinische Studien über Complicationen acuter und chronischer Mittelohreiterungen. D. Arch. Bd. XLVI. S. 190 und Bd. XLVII. S. 1.
 58. Schwartz, Ueber erworbene Atresie und Strictur des Gehörganges und deren Behandlung. D. Arch. Bd. XLVII. S. 71.
 59. Grunert, Eine neue Methode der Plastik nach der Totalaufmeisselung der Stirnhöhle wegen Empyems. Münch. med. Wochenschr. 1899. No. 48.
 60. Zeroni, Ueber das Carcinom des Gehörorgans. D. Arch. Bd. XLVIII. S. 141.
 61. Derselbe, Ein neues Instrument zur Ambossexttraction vom äusseren Gehörgang aus. D. Arch. Bd. XLVIII. S. 191.
 62. Grunert, Historische Notiz über die Beziehung der Otologie zur Rhinologie (Eine Richtigstellung). D. Arch. Bd. XLVIII. S. 281.
 63. Grunert und Zeroni, Jahresbericht 1898/99. D. Arch. Bd. IL. S. 97.
 64. Dieselben, Jahresbericht 1899/1900. D. Arch. Bd. IL. S. 177.
 65. Zeroni, Bemerkungen zur Arbeit des Herrn Dr. R. Hoffmann „Zur Technik der Ambossexttraction“. D. Arch. Bd. L. S. 75.
 66. Hansen, Ueber das Verhalten des Augenhintergrundes bei den otitischen intracranialen Erkrankungen auf Grund der in der Klinik seit 1892 gemachten Beobachtungen. D. Arch. Bd. LIII. S. 196.
 67. Grunert, Beitrag zur operativen Behandlung der otogenen Sinus-thrombose, insbesondere zur operativen Freilegung des Bulbus venae jugularis. D. Arch. Bd. LIII. S. 286.
 68. Schulze, Ueber einige auf nicht operativem Wege geheilte Fälle otitischer Pyämie. D. Arch. Bd. LIII. S. 297.
 69. Zeroni, Ueber Betheiligung des Schläfenbeines bei acuter Osteomyelitis. D. Arch. Bd. LIII. S. 315.
 70. Braunstein, Die Bedeutung der Lumbalpunktion für die Diagnose intracranialer Complicationen der Otitis media. D. Arch. Bd. LIV. S. 6.
 71. Grunert und Schulze, Jahresbericht 1900/01. D. Arch. Bd. LIV. S. 63.
 72. Schwartz, Historische Notiz über Cholesteatom des Schläfenbeins. S. 139.
-