VIII. L. Jacobson. Bericht über die vom 1. April 1881 bis 1. April 1884 in der otiatrischen Universitätsklinik zu Berlin behandelten Ohrenkranken. Arch. für Ohrenheilk. Bd. XXI. Heft 4. Ref. Koch-Braunschweig.

Jacobson's inhaltreicher Bericht bezieht sich auf die Thätigkeit der stationären Universitäts-Ohrenklinik zu Berlin während der ersten drei Jahre ihres Bestehens. Im Anschluss an die statistische Gruppierung des Krankenmaterials und der ausgeführten Operationen folgen sehr eingehende Mittheilungen über die in neuerer Zeit bei Ohrenleiden empfohlene Behandlung mit subcutanen Pilocarpinjectionen. Dieselbe gelangte zur Anwendung bei der stattlichen Anzahl von 35 Fällen, in welchen den gegenwärtig herrschenden Ansichten gemäss fast überall eine Erkrankung des schallempfindenden Apparats acuter oder chronischer Natur und durch die verschiedensten Ursachen, wie Meningitis, Morbus Menieri, Trauma etc. bedingt, angenommen werden musste. Was die Erfolge anlangt, so sind einige derselben als glänzend zu bezeichnen; wenn das Gesamtergebniss, in Zahlen ausgedrückt, einen nicht sehr günstigen Eindruck macht, so darf dieses mit Rücksicht auf die Aussichtslosigkeit unserer sonstigen Behandlungsmethoden bei den meisten Affectionen des schallempfindenden Apparats nicht Wunder nehmen.

Einige der die Pilocarpinwirkung illustrirenden ausführlichen Krankengeschichten enthalten höchst interessante klinische und physiologische Beobachtungen: so wurde in Fall 6 (Doppelseitige Menière'sche Erkrankung; Bedeutende Besserung durch Pilocarpin) anfangs über eine scheinbare rückweise Hin- und Herbewegung der Gesichtsobjecte, im späteren Verlauf über ein bei jedem lauten äusseren Geräusch im rechten Ohre auftretendes starkes Zucken geklagt, welches bei Verschluss des linken Ohres ausblieb. Erstere Erscheinung erklärt Jacobson durch eine nystagmusartige Bewegung der Bulbi, letztere mit Bezugnahme auf die Thierexperimente von Hensen und Bockendahl auf eine reflectorisch durch Reizung des linken Hörnerven bedingte Contraction der Binnenmuskeln des rechten Ohrs. In zwei weiteren Fällen von Morbus Menieri (No. 8 u. 9) gelangten ähnliche Sehstörungen zur Beobachtung. Die eine Patientin sah in den ersten drei Tagen der Erkrankung alle Gegenstände doppelt, und schienen ihr dieselben sich zuckend hin- und herbewegen, einer zweiten schienen während der ersten Schwindelattacke alle Gegenstände grün auszusehen und sich von links nach rechts (das rechte Ohr war das kranke) im Kreise zu drehen. Für das „Grünsehen“ weiss Jacobson eine Erklärung nicht zu geben. Die scheinbare Bewegung der Gesichtsobjecte und den daraus nothwendig resultirenden Schwindel führt er auf unwillkürliche nystagmusartige Bewegungen der Bulbi zurück und leitet die letzteren, gestützt auf die von zahlreichen Autoren, insbesondere von Höggyes an Thieren angestellten Beobachtungen, von einer Affection des inneren Ohres ab in Uebereinstimmung mit Menière und im Gegensatz zu Baginsky, nach welchem Schwindel niemals durch eine Erkrankung des Orlabyrinths ausgelöst werden kann und immer als Ausdruck einer Hirnläsion betrachtet werden muss.

Zur Widerlegung Baginsky's dient ferner Fall 10 (Schwindelanfälle bei Einwirkung des c⁴), aus welchem Verf. nach genauester Analysirung der beobachteten Erscheinungen den Schluss zieht, dass trotz des Widerspruchs Baginsky's Reizung des Hörnerven in manchen Fällen entschieden Schwindel erzeugen kann.

Aus Fall 11 folgert Jacobson, dass eine Verstärkung der Stimmgabel-Perception von den Kopfknochen aus nicht immer, wie die meisten Autoren behaupten, durch Erkrankung des Schalleitungsapparats, sondern höchstwahrscheinlich auch durch pathologische Veränderungen im Labyrinth oder andere bisher noch unbekannte Verhältnisse bedingt sein kann.

Die unter No. 12, 13, 14, 15 in extenso mitgetheilten Krankengeschichten beweisen wieder einmal in classischer Weise, wie eine rechtzeitige otiatrische Behandlung mitunter selbst da noch lebensrettend wirken kann, wo in Folge alter chronischer Mittelohreiterung schwere Erkrankungen des Gesamtorganismus, wie Pyämie und Meningitis, sich ausgebildet haben, wie aber auch andererseits die gänzliche Vernachlässigung der immer noch für so unwesentlich gehaltenen Ohreiterung oft genug unabwendbar den Tod des Patienten herbeiführt.

Von höchstem Interesse ist das Ergebniss der Stimmgabelprüfung in Fall 13 (Linksseitige chronische Mittelohreiterung. Caries, Tod an Pyämie), wo c per Knochenleitung von der Mittellinie des Kopfes aus bis kurz vor Eintritt des Todes stets nach links gehört wurde, und die Section eine vollkommene Zerstörung des linken Orlabyrinths durch Eiterung ergab, ein Befund, der die bisher herrschenden Ansichten über den differentialdiagnostischen Werth der Stimmgabelprüfung von den Kopfknochen aus eigentlich vollständig über den Haufen wirft.

Zum Schluss empfiehlt Jacobson noch einige bei Mittelohreiterungen erprobte Medicamente, zunächst die Aqua chlorata, entweder als Instillation in Form von Ohrtropfen unverdünnt oder zum Ausspritzen mit gleichen Theilen Wasser gemischt, namentlich bei fötider Otorrhoe als energisches Desinficiens und ferner, um kleinere Granulationen und Polypen zur

Schrumpfung zu bringen; sodann eine Mischung von Wasser und Alcohol $\bar{a}\bar{a}$ zum Ausspritzen als ein die Aufquellung eingetrockneter Sekret- oder Cholesteatom-Massen verhinderndes Mittel.