XII.

Besprechungen.

1.

A. Politzer, Lehrbuch der Ohrenheilkunde. II. Bd. 505 S. mit 152 Holzschnitten. Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.¹⁾
Preis 12 M.

Besprochen von

Dr. Friedrich Bezold.

Zwischen dem Erscheinen des ersten Theiles und der Vollendung des nun vor uns liegenden umfangreichen Werkes ist ein Zeitraum von 4 Jahren verstrichen. Diese Verzögerung findet vielleicht ihre theilweise Erklärung in dem gegenwärtigen Entwicklungsstadium der Ohrenheilkunde selbst, in dem Auftreten neuer von den früheren principiell abweichender allgemeiner Gesichtspunkte und Behandlungsmethoden, welche zum Theil kurz nach dem Erscheinen des ersten Theiles bekannt wurden, in der Schwierigkeit, über die schwankenden Indicationen sich zu entscheiden, welche für unsere eingreifendste Operation, die Eröffnung des Antrums, noch vorliegen u. s. w. An den Verfasser eines Lehrbuchs darf man die Anforderung stellen, dass er für die Entscheidung in allen wichtigeren Fragen seiner Disciplin selbständige Erfahrungen gesammelt hat und sich denselben gegenüber nicht bloß referirend verhält, denn gerade in seiner auf diesem Wege gewonnenen selbständigen Stellung liegt die Hauptberechtigung für ihn zu der schwierigen Aufgabe, ein Lehrbuch zu schreiben, und seine Befähigung, das selbst Gesehene mit der Lebendigkeit und Frische zu schildern, welche im Stande ist, auch die grossen der Ohrenheilkunde ferner stehenden ärztlichen

1) Cf. Bd. XIV. Heft 2.

Kreise dauernd zu fesseln. Ein Ueberblick über das vorliegende Werk zeigt uns, wie auch die Ergebnisse der letzten Jahre die sorgfältigste Würdigung und Prüfung erfahren haben, und insofern sind wir dem verdienten Forscher für die Verzögerung, welche er eintreten liess, zu Dank verpflichtet.

Nachdem der I. Band mit den secretorischen Mittelohrkatarhen abgeschlossen, beginnt der II. Band mit den Adhäsivprocessen im Mittelohr, der Otitis media sclerotica, welche ihrer Häufigkeit und prognostischen Bedeutung entsprechend eine sehr ausführliche Behandlung erfährt. Der Autor glaubt mit v. Tröltzsch, dass sich der unter diesem Namen zusammengefasste Symptomencomplex vielleicht später mit Hilfe der pathologischen Anatomie von der katarrhalischen Otitis noch ganz abcheiden lässt, und hebt die häufige Betheiligung des Labyrinths nicht bloß im weiteren Verlauf, sondern auch im ersten Beginne des Processes hervor. Man ist gegenwärtig noch nicht im Stande, ein scharf abgegränztes Bild der pathologischen Anatomie dieser Affection zu geben, und die vom Verf. gebrachte Beschreibung der noch mit Secretion einhergehenden Formen scheint mir ebenso für die mit Vernarbung des Trommelfells abgelaufene eitrige Mittelohrentzündung, die mit Adhäsionsprocessen und Verdichtung der Schleimhaut einhergehende für die späteren Residuen von eitriger Entzündung zu passen, welche letzteren auch klinisch theilweise von der eigentlichen Otitis media sclerotica schwer zu trennen sein dürften, da die Anamnese häufig genug uns nur mangelhaft über den ursprünglichen Verlauf aufklärt. Jedenfalls ist die Otitis media purulenta mit unter den Ursachen der Sclerisirungsformen aufzuführen, welche nur beiläufig als Combination erwähnt wird.

Ein besonderes Gewicht wird mit Recht auf die Verkalkungs- und Verknöcherungsprocesse an den Fenstern und auf die Ankylose der Gelenke gelegt und auch der mikroskopische Durchschnitt eines verknöcherten Hammer-Ambosgelenkes abgebildet, während Verf. nach langjähriger Dauer von Stapesankylose die Binnenmuskeln öfters intact fand.

Unter den diagnostisch verwerthbaren Hilfsmitteln wird der Werth des Siegle'schen pneumatischen Trichters hervorgehoben, auch des entotischen Hörrohres von Bing wird gedacht. Mit Hilfe desselben konnte bei einem Kranken eine Fixation von Hammer oder Ambos bei freier Beweglichkeit des Steigbügels diagnosticirt werden; die auf Grund dessen angelegte Oeffnung

des Trommelfells ergab eine für diese Annahme sprechende bedeutende Hörbesserung.

Die therapeutisch die wichtigste Stelle einnehmenden Luft-eintreibungen sind sowohl mit dem Katheter als mit Politzer's Verfahren zu versuchen, da bald das eine, bald das andere Verfahren die günstigeren Resultate gibt. Der Katheter ist vorzugsweise dort indicirt, wo Tubenschwellungen die Anwendung des Politzer'schen Verfahrens behindern. So hoch Ref. dieses Verfahren schätzt und so gewiss derselbe der Ueberzeugung ist, dass Verf. schon allein durch die Einführung dieser Methode seinen Namen mit der Ohrenheilkunde für alle Zeiten verknüpft hat, so gibt er doch gerade für die hier in Rede stehenden Formen, welche in der grossen Mehrzahl Erwachsene betreffen, einen stärkeren und länger dauernden Luftstrom und die fortlaufende Verfolgung der auscultatorischen Ergebnisse wünschenswerth machen, der Anwendung des Katheters den Vorzug. Seine Erfahrungen über die Verwendung von flüssigen und dampfförmigen Medicamenten per Katheter fasst Verf. dahin zusammen, dass in der grossen Mehrzahl der aus den Katarrhen hervorgegangenen Adhäsivprocesse durch Lufteintreibung in das Mittelohr allein der im speciellen Falle erreichbare Grad von Hörbesserung erzielt wird. In einer Reihe von Fällen jedoch wird unstreitig die Wirkung der Lufteintreibung durch die Combination mit Injectionen und Dämpfen wesentlich unterstützt. (Verf. bedient sich am häufigsten des Natron bicarb. und bei Syphilis des Kali jodat. zu Injectionen.) Bei negativem Befund am Trommelfell und in der Tuba und ferner in allen Fällen, wo die Hörstörung eine geringe ist, warnt der Autor vor denselben. Von der innerlichen Verwendung der Bromwasserstoffsäure gegen die begleitenden subjectiven Geräusche hat Verf. keine Wirkung gesehen, ebensowenig von der Inhalation von Amylnitrit; dagegen wurden durch den constanten Strom dieselben keineswegs selten dauernd herabgesetzt. Auch die Heilresultate der mechanischen Dilatation bei constatirter Tubenverengung sind im Grossen und Ganzen nicht sehr bedeutend, dürfen indess doch nicht umgangen werden, weil dadurch, wenigstens für einige Zeit das Gehör verbessert und dem raschen Fortschreiten entgegen gewirkt wird.

Der operativen Behandlung der Adhäsivprocesse wird ein besonderes Kapitel gewidmet. Unter den Methoden für die Anlegung einer Oeffnung zu Hörzwecken im Trommelfell gibt Verf. der Galvanokaustik den Vorzug und fasst hier seine definitiven

Erfahrungen über die Verwendung der Trommelfelllöse zusammen. Bei abnormer Einwärtsspannung des Trommelfells hat Politzer ausser der Durchschneidung der hinteren Trommelfellfalte in der letzten Zeit auch die Durchschneidung des Lig. mallei ant. mit günstigem Erfolg ausgeführt auf Grund der experimentellen Erfahrung, dass mit der Durchtrennung dieses Bandes das Federn des Hammergriffs nach innen fast ganz aufhört. Mit der Tenotomie des Tens. tymp., für welche Politzer das Hartmann'sche Instrument benützt, erzielte er nur in einem Falle eine weitere, jedoch nicht constante Besserung als mit der einfachen Trommelfellöffnung; in einem Theil der Fälle folgte der Operation eine raschere Abnahme der Hörweite, als nach dem vorausgehenden Verlauf zu erwarten gewesen war. Dem Mobilisiren des Steigbügels und der Extraction desselben (Kessel) stehen anatomische Hindernisse entgegen; von der Zerbrechlichkeit der Steigbügelschenkel hat Jeder Gelegenheit sich zu überzeugen, der mit dem Schalleitungsapparat experimentirt. Politzer hat darüber ausgedehntere Versuche sowohl am normalen als am ankylosirten Steigbügel gemacht.

Die acute eitrige Mittelohrentzündung sah Verf. fast immer auch gleichzeitig in der Tuba und den Warzenzellen ausgebreitet, in welchen sich immer eitriges Secret findet. Der Durchbruch des Trommelfells erfolgt meist in der intermediären Zone. Sehr selten wird in acuten Fällen die Shrapnell'sche Membran perforirt. Ref. hat unter einer grossen Anzahl, namentlich auch im Verlauf von Typhus auftretenden, acuten Mittelohreiterungen, welche von Anfang an beobachtet werden konnten, niemals an dieser Stelle die Perforation eintreten sehen. Auf die Häufigkeit der acuten Mittelohreiterungen im kindlichen Lebensalter wird besonders aufmerksam gemacht und an dieser Stelle zugleich kurz des Befundes im Mittelohr der Neugeborenen gedacht. Das zeitweise Fehlen des Perforationsgeräusches kann von dem bedeutenden Widerstand in der Tuba, manchmal auch von der schief durch die Trommelfellschichten laufenden Richtung des Perforationskanals abhängen, welcher dann ventilartig wirkt.

Prognostisch ungünstig werden die im Verlauf von Scharlach und Typhus auftretenden Mittelohreiterungen aufgefasst; die letzteren sind nach den Erfahrungen, welche ich auf der Krankenhausabtheilung von Director von Ziemssen zu machen Gelegenheit hatte, nicht in eine Linie mit Scharlach zu stellen, sondern verlaufen viel günstiger. Die meist symptomlos auf-

tretenden Mittelohreiterungen der Phthisiker würden vielleicht besser ausschliesslich unter der chronischen Form ihre Stelle finden.

Mit grosser Freude hat Ref. die entschiedene Zuwendung unseres vielerfahrenen Otiatrikers zur antiseptischen Behandlung der Mittelohreiterungen begrüsst, und in der allgemeinen Verbreitung, welche dieser Methode durch das warme Eintreten Politzer's für dieselbe gesichert ist, sehe ich ein nicht geringes Verdienst dieses Buches. Die im Verlauf von acuter Perforation des Trommelfells in derselben sich entwickelnden pilzförmigen Granulationen hat Ref. in einzelnen Fällen so gross gefunden, dass ihre Cauterisation nicht genügte, sondern die Abtragung mit der Schlinge von der Trommelfelloberfläche nöthig wurde, worauf öfters rasche Heilung erfolgt. Für wesentlich hält auch Ref. die längere Fortsetzung der Luftdouche noch nach Verschluss der Perforation.

Meisterhaft ist die Schilderung, welche im nächsten Kapitel die chronische eitrige Mittelohrentzündung findet. Zunächst interessirt uns die Auffassung dieser Affection bei Phthisikern, welche, für den pathologisch-anatomischen Process bezeichnend, eine Phthise der Mittelohrschleimhaut genannt wird. Vielleicht nirgends im ganzen Buche tritt die ausgedehnte Erfahrung, die umsichtige Verwerthung und Würdigung der wesentlichen Befunde klarer zu Tage als bei der grossen Reihe von interessanten Ohrspiegelbefunden des Trommelfells sowohl während der Dauer als nach Ablauf der chronischen Mittelohreiterungen, welche in diesem Kapitel beschrieben und grösstentheils abgebildet werden, und es könnte dieser Theil unverändert in einem Werke über specielle pathologische Anatomie seine Stelle finden. Hier liegt eine Summe von unbedingt zuverlässigen Naturbeobachtungen vor, die nur der erfahrene Otoskopiker vollkommen zu schätzen weiss. Nur beispielsweise will ich hier auf die prognostisch so wichtige Perforation in der Membrana Shrapnelli, ferner auf die Abtrennung der einzelnen Mittelohrabscnitte von einander durch Verwachsungen der gegenüber liegenden Wände, welche durch eine Reihe charakteristischer Bilder illustriert werden, und auf die Darlegung der Folgen für den in den abgeschlossenen Höhlen weiterspielenden Entzündungsprocess hinweisen. Unter den durch cholesteatomatöse Massen bedingten Druckursuren wird ein Präparat von Burckhardt-Merian erwähnt, an dem ausser dem Tegm. tymp. und dem Sulc. sigm. auch die

Incisura mast. durchbrochen war, wodurch ein faustgrosser Abscess an der seitlichen Halsgegend veranlasst wurde.

Bei der Therapie der chronischen Mittelohreiterungen finden zuerst die verschiedenen Reinigungsmethoden sowohl mittelst der Luftdouche als mittelst Injectionen gründliche Berücksichtigung. Für directe Ausspülung der oberen und hinteren Mittelohrräume, insbesondere für Entfernung cholesteatomatöser Massen daselbst durch Perforationen der Membr. Shrap. ist die gekrümmte Metallcanüle, wie Ref. sie bereits in seiner „antiseptischen Behandlung der Mittelohrräume“ empfohlen hat, den elastischen Röhren vorzuziehen, letztere können nach Politzer unter Leitung der Metallcanüle noch weiter in die Tiefe vorgeschoben werden. Die vom Verf. angegebenen elastischen Canülen, welche in die Tiefe des Gehörgangs eingeführt werden können, haben den Vortheil, dass man sie auch Patienten überlassen kann. Auf die Ausspülungen der Trommelhöhle per tubam mittelst des Katheters legt Verf. ebenfalls grosses Gewicht und verwendet sie auch bei acuten Mittelohreiterungen, wenn die Perforation durch Schwellung verlegt ist. Der medicamentösen Behandlung schickt Verf. eine kurze allgemeine Besprechung über die Wirkungsweise der einzelnen Arzneimittelgruppen, insbesondere der antiseptischen, voraus, welche für die letztere wenigstens unumgänglich ist, denn gerade hier, wo sich unsere praktischen Ergebnisse mit der Theorie so gut gedeckt haben, verdient auch das der Behandlung zu Grunde liegende Princip Berücksichtigung und kann uns Anhaltspunkte für eine weitere Vervollkommnung der Methode an die Hand geben. Das Urtheil, welches Verf. an dieser Stelle über die antiseptische Behandlung auch der chronischen Mittelohreiterungen ausspricht, bildet eine schwer wiegende Bestätigung der allseitig gemachten günstigen Erfahrungen. Im Anschluss an die antiseptische wird die Alkoholbehandlung besprochen, welche besonders bei der granulösen Form und bei excessiver Wucherung indicirt ist. Die kaustische Methode wendet jetzt Verf. nur mehr nach erfolgloser antiseptischer oder Alkoholbehandlung an, ebenso benützt er nur selten mehr die unter dem Namen der Adstringentien zusammengefassten Metallsalze. Am wirksamsten unter denselben ist der Alaun in Pulverform, besonders nach vorausgegangener kaustischer Behandlung. Der Vortheil der trockenen Behandlung, der nach ihren Vertretern darin bestehen soll, dass durch dieselbe die nach Wasserinjectionen nicht selten beobachtete Steigerung der Entzündung vermieden wird, hält Ref.

für illusorisch, nachdem er seit consequenter Benutzung einer 4proc. Borsäurelösung für die Injection niemals mehr eine solche eintreten sah. Ausser der concentrirten Chromsäurelösung zur Cauterisation von grösseren Granulationen verdienen auch die Chromsäurekrystalle eine ausgedehntere Verwendung. Eine grosse Bedeutung kommt der von Politzer festgestellten Einwirkung des Alkohols auf die Schrumpfung von Granulationen zu, welche auch die Auskratzung mit dem scharfen Löffel wirksam zu ergänzen vermag. Beachtenswerth sind endlich die Vorschläge des Verf. über die zweckmässige Combination der verschiedenen Methoden.

Unter den verschiedenen Modalitäten der Wirkungsweise des künstlichen Trommelfells wird auch die interessante Ansicht Knapp's mitgetheilt, dass dasselbe manchmal durch Druck auf den kurzen Hammerfortsatz die Steigbügel Fussplatte zu entlasten im Stande sei, während es in der Regel durch Belastung des Steigbügelköpfchens wirkt, wie der häufige Einfluss einiger Flüssigkeitstropfen und ebenso die Einblasung von Pulver beweist.

Anstatt der wirklichen Trennung von Synechien in der Paukenhöhle empfiehlt Verf. die einfache Durchschneidung der am straffsten gespannten benachbarten Trommelfellpartien. Die bei Fixation von Hammer und Ambos vorgeschlagene operative Trennung der Ambossteigbügelverbindung hält Ref. für schwer ausführbar, da er sich oft genug an der Leiche überzeugt hat, dass eine schonende Durchtrennung des Gelenks sogar direct von oben durch das geöffnete Tegn. typ. mitunter Schwierigkeiten bietet. Von Interesse wäre es, die abgestumpfte Scheere in ihrer genaueren Form zu kennen, mit welcher Politzer als Ersatz für diese Durchtrennung den langen Ambosschenkel durchkneipt.

Unter den Symptomen von Caries und Nekrose, welche beide Affectionen gemeinsam behandelt werden, findet mit Recht der sogenannte Knochensand keine Erwähnung mehr. Die Häufigkeit der Nekrose und Caries necrotica im Verhältniss zur reinen Caries, obgleich sie aus der Schilderung im Allgemeinen sich ergibt, wäre vielleicht noch ausdrücklich hervorzuheben gewesen. Unter den letal endenden Mittelohreiterungen finden wir wieder eine Anzahl von Verf. eigener reicher Präparatensammlung abgebildet. Wichtig erscheint die Erfahrung Politzer's, dass bei eitrigem Durchbruch des Tegn. typ. eine heftige Druckempfindlichkeit an der über der Ohrmuschel gelegenen Partie der Schläfe besteht.

Bei der Diagnose der vom Schläfenbein ausgehenden Meningitis findet auch die Neuritis optica (Zaufal) besondere Berücksichtigung. Ein seltener Heilungsfall von schwerster Meningitis wird auf Seite 605 mitgetheilt, ebenso auf Seite 610 ein Fall von ausgedehnter Thrombose des Sinus transv. neben Caries, ohne Zerfall des Thrombus, welcher für sich nicht zum letalen Ausgang geführt hätte, wie dies ja mehrfach beobachtet ist. Dagegen wird die Prognose des Gehirnabscesses der allgemeinen Annahme entsprechend absolut letal gestellt. Auch durch directe Aufnahme septischer Bestandtheile aus den Räumen des Mittelohrs in die Blutbahn ohne Vermittelung von Caries und Sinusthrombose kann der letale Ausgang erfolgen, wie eine Beobachtung von Chimani (S. 614) ergibt. Der Besprechung der Carotisblutungen konnte die dankenswerthe Arbeit von Hessler in diesem Archiv zu Grunde gelegt werden.

Bei der Therapie der Schläfenbeincaries kommt Verf. nochmals auf die Durchspülung der Trommelhöhle mittelst des Katheters von der Tuba aus zurück, wie auch später bei den Erkrankungen des Warzenfortsatzes, und bezeichnet dieselbe als die wirksamste unter allen bisher vorgeschlagenen Behandlungsmethoden, verwirft dagegen die Verwendung von Zink-, Blei- und Kupferlösungen wegen der oft starken Reaction und der Bildung von Niederschlägen, ebenso warnt derselbe vor dem Auskratzen cariöser Stellen an der inneren Paukenhöhlenwand und vor einem tieferen Eindringen an der oberen Gehörgangswand. Facialislähmungen haben sich auch nach langer Dauer und erfolgloser Jodeur dem constanten Strom noch zugänglich erwiesen.

Den Erkrankungen des Warzenfortsatzes, welche ihrer gesonderten operativen Therapie entsprechend in einem eigenen Abschnitt behandelt werden, schickt Verf. einen kurzen anatomischen Ueberblick über die variablen Verhältnisse der Zellenausdehnung und der Grösse und Lage des Sulcus sigm. voraus; das erstere Verhältniss wird durch Sagittalschnitte des Warzenthails, das letztere durch besonders instructive Horizontalschnitte in der Höhe der Spina supra meatum illustriert. Der Tiefstand der mittleren Schädelgrube ist nach Politzer so selten, dass er bei regelrechter Operation im Ganzen wenig in Betracht kommt; stark entwickelte Ausbuchtung des Sulcus transv. fand sich häufiger bei diploëtischen und sklerotischen Warzenfortsätzen, was Ref. bestätigen kann.

Unter den verschiedenen Durchbruchstellen für Eiterungen

im Warzentheil findet auch seine untere Fläche mit der Incisura mast. eingehende Berücksichtigung. Zur Application der Kälte wird der rationelle Leiter'sche Kühlapparat empfohlen, für dessen Einführung auch Bürkner in diesem Archiv¹⁾ eingetreten ist. Den Wilde'schen Schnitt führt Politzer ebenso wie Ref. nicht $\frac{1}{2}$ Zoll hinter, sondern knapp an der Ansatzlinie der Muschel, vorausgesetzt dass die Höhe der Infiltration nicht an einer anderen Stelle liegt. In der Regel wird man mit dieser Schnittführung, wie sich Ref. häufig überzeugen konnte, direct auch auf die Durchbruchstelle im Knochen stossen.

Mit dem grössten Interesse wird sicher von allen Seiten die gründliche Durcharbeitung der für uns schwerwiegendsten Frage verfolgt werden, in welchen Fällen eine strenge Indication für die operative Eröffnung des Antrum vorliegt. Die topographisch-anatomischen Modalitäten, ebenso wie die vielfach unerwarteten pathologischen Vorkommnisse, auf welche man bei der Operation gefasst sein muss, finden sämmtlich die ihnen zukommende Würdigung; die operative Technik wird mit genauer Berücksichtigung der topographischen Verhältnisse dargestellt, und die Indicationen werden wenigstens soweit fixirt, als dies nach dem gegenwärtigen Stand unserer Erfahrungen, die wir grösstentheils Schwartz verdanken, möglich ist. Mit der speciellen Darstellung der Operationsmethode erklärt sich Ref. vollständig einverstanden. Der Ernst und die Umsicht, mit welcher die ganze Frage behandelt ist, steht in wohlthuendem Gegensatz zu einigen neueren Arbeiten in dieser Richtung, welche die Operation in recht oberflächlicher Weise behandeln, und wird deshalb von segensreicher Wirkung sein.

Unter den Erkrankungen des äusseren Ohres, welche ihrer Dignität entsprechend einen verhältnissmässig geringen Raum einnehmen, haben die Entzündungen des äusseren Gehörganges eine vielfach neue Bearbeitung gefunden. Wenn Politzer die Otitis externa diffusa als eine äusserst seltene idiopathische Erkrankung des äusseren Gehörgangs erklärt und der Annahme entgegentritt, dass dieselbe bei Kindern häufiger vorkommt, so stehen seine Erfahrungen in vollem Einklang mit denen des Ref. Dass in einzelnen Fällen auch der Gehörgang selbst Eiter absondern kann, wenn sich z. B. an einzelnen Stellen durch diffuse Reizung kleine papilläre Erhebungen gebildet haben, oder auch im Innern der

1) Bd. XVIII. H. 3.

Gehörgangsdrüsen (Ref.), das ändert nichts an dem eigentlichen Charakter der Entzündungsform, welchen auch Politzer als einen desquamativen bezeichnet, und ebensowenig an den praktisch wichtigen Folgerungen, welche sich aus dieser Anschauung besonders für die Kinderpraxis ergeben. Ausser der idiopathischen werden noch die hämorrhagische, die croupöse und diphtheritische, die syphilitische und die parasitäre Form in eigenen Abschnitten besprochen, und es gewinnt die ganze Schilderung der Otitis externa durch diese Sonderung, welche in Folge der Anhäufung des Stoffes nothwendig geworden und auf einer rationelleren Basis aufgebaut ist, wie die Unterabtheilungen unserer früheren Vorgänger, wesentlich an Klarheit.

Auch bei der Therapie dieser verschiedenen Formen von Otitis externa nimmt die antiseptische Behandlung eine wichtige Stelle ein. Es wäre vielleicht am Platz, der im Anschluss an Otitis media purulenta auftretenden secundären Otitis externa hier ein gesondertes Kapitel zu widmen, nachdem dieselbe nach den gleichzeitig mitgetheilten Beobachtungen von Löwenberg und Ref. für die Theorie der antiseptischen Wirkung eine Bedeutung erlangt hat.

In dem Abschnitt über Neubildungen im Schalleitungsapparat hat die Therapie der Polypen durch die einerseits bei versteckter Lage, andererseits für das Gros der praktischen Aerzte wichtige Alkoholbehandlung und die Einführung des Ringmessers bemerkenswerthe Aenderungen erfahren.

Den Krankheiten des schallempfindenden Apparates ist eine kurz gedrängte Anatomie und Physiologie desselben vorausgeschickt, in welcher auch der centrale Verlauf des Acusticus seine bildliche Darstellung findet. Eine Originalabbildung wird vom Ganglion spirale in der Schnecke mit seinem Nervenein- und -austritt gegeben, welcher später die Abbildung des Ganglions im atrophischen Zustande gegenüber gestellt wird.

Die Luftdouche ist bei Erkrankungen des inneren Ohres nach Verf. nicht ganz wirkungslos, was, wie Ref. glaubt, durch die Einwirkung des Luftdrucks hauptsächlich auf die Membran des runden Fensters sich erklärt, welche nach den Ergebnissen der experimentellen Untersuchung des Schalleitungsapparates an der Leiche während derselben ausgedehnte Bewegungen macht, also am Lebenden eine gefässentleerende Druckwirkung auf den Labyrinthinhalt wohl zu übermitteln vermag.

Dieser Theil des Buches erhält einen besonders hohen Werth

durch die grosse Reihe von Krankengeschichten und Sectionsbefunden des Verf., welche so ausgewählt sind, dass jede einzelne interessante Gesichtspunkte bietet, ja einige geradezu unica sind, welche im Original nachgelesen werden müssen. Nur beispielsweise sei hier auf den Fall von Hämorrhagie in den halb-zirkelförmigen Kanälen, die Verknöcherung in der Schnecke, die Atrophie im Rosenthal'schen Kanal, das in die Schnecke hineingewucherte Epithelialcarcinom, das wahrscheinlich vom Sinus transv. ausgegangene cavernöse Angiom des Felsenbeins hingewiesen, deren Präparate auch bildlich dargestellt sind.

Betreff der Menière'schen Krankheit hält Verf. seinen in diesem Archiv ¹⁾ vertretenen Standpunkt ein und beschränkt diese Bezeichnung nur auf die Fälle von plötzlich eintretender Taubheit, in denen der charakteristische Symptomencomplex ohne Vorläufer auftritt und die sofort vorgenommene Untersuchung eine Affection des Mittelohrs ausschliessen lässt. Die Charcot'sche Chininbehandlung ist in ihren Wirkungen auffälliger bei den sonstigen, mit Schwindel und Ohrensausen auftretenden Ohrerkrankungen. In frischen Fällen werden in der 2. und 3. Woche subcutane Pilocarpininjectionen empfohlen. Die gleichzeitige eitrige Entzündung des Mittelohrs und Labyrinths, welche theils genuin, theils im Gefolge von scarlatinöser Diphtherie auftritt, erhält die zweckmässige Bezeichnung Panotitis, und wird das Vorkommen der ersteren Form durch drei Krankengeschichten des Verf., die letztere, nicht so selten vorkommende durch eine eigene und eine von Moos gemachte Beobachtung belegt. Die Erkrankungen des Ohres bei Meningitis finden ihre Besprechung unter den cerebralen Hörstörungen. Den Schluss bilden drei kurze, das Wesentliche zusammenfassende Abschnitte über Missbildungen, Taubstummheit und Hörrohre, unter welchen ein neues, nach dem Princip der Ohrmuschel construirtes von Burckhardt-Merian und das kleine Hörrohr des Verf., welches eine Vergrösserung der Tragusfläche bezweckt, beschrieben werden.

Ueberschauen wir das ganze Lehrbuch, aus dessen reichem Inhalt hier nur Einzelnes hervorgehoben werden konnte, so können wir mit Genugthuung auf die Entwicklung der Ohrenheilkunde in den letzten Jahrzehnten zurückblicken, welche hier ihre vollentsprechende Zusammenfassung gefunden hat. Abgesehen von der klaren und fesselnden Darstellung des bereits Vorhan-

1) Bd. II. S. 90.

denen hat der Verf. vermocht, eine Fülle von selbständig gebildeten Erfahrungssätzen und eigenen Beobachtungen niederzulegen, welche das Werk für jeden Fachmann unentbehrlich machen. Die Herausgabe einer zweiten Auflage wird dem Verf. sicher sehr bald Gelegenheit geben, auch den ersten Theil, soweit dies der dazwischen liegende Zeitraum nöthig macht, entsprechend umzuarbeiten und damit seinem Werke einen noch einheitlicheren Charakter zu geben.