man unter gleichen Umständen am Präparat erhält. Sie erfahren wieder keine merkliche Aenderung beim Horchen auf höhere Töne.

Auch die combinirte Fig. 4 haben wir am lebenden Ohr hervorgebracht, ohne jedoch eine Veränderung derselben beim Horchen wahrzunehmen.

Hiernach treten also die Erscheinungen, welche man künstlich durch Spannung der Binnenohrmuskeln am Präparat hervorrufen kann, am lebenden Ohr beim Hören und Horchen nicht ein. Natürlich wird hiemit nicht behauptet, dass eine Accommodation anderer Art an andern Theilen des Gehörapparates nicht stattfindet.

Sollen die Versuche am lebenden Ohr gut gelingen, so ist hiezu eine vorzügliche Fixirung des beobachteten Kopfes und der Apparate nothwendig. Wir bedienen uns eines dreibeinigen massiven Tisches von Holz. Auf demselben steht ein schwerer eiserner Träger, welcher den Ohrenspiegel und seine Gabel für das Kinn der beobachteten Person fixirt. Vor dem Ohrenspiegel auf einem Stativ mit mehreren Trieben befindet sich das Mikroskop. Die beobachtete Person sitzt nun vor dem Tisch auf einem Drehstuhl und schiebt ihr Ohr über den Trichter des festgestellten Spiegels. Nachdem die passende Stellung erreicht ist, wird das Kinn durch die Gabel fixirt.

Wir bemerken zum Schluss, dass unsere Resultate mit den Ergebnissen der älteren Versuche in sehr gutem Einklang stehen. Die Beobachter stimmen darin überein, dass künstliche oder natürliche Spannung des Tensor ein Vortreten der höhern Töne bewirke. Dies zeigen z. B. die Versuche von Politzer. Wenn Schapringier findet, dass alle Töne durch willkürliche Spannung des Tensor in der Intensität herabgesetzt werden, so stimmt dies ebenfalls mit unsern Versuchen, denn das Vortreten der Obertöne ist nach denselben bloß relativ, weil sie weniger geschwächt werden wie die tiefern.

Alle älteren Versuche, welche darauf abzielen, eine etwa vorhandene Veränderlichkeit der Spannung am lebenden Ohr nachzuweisen (wie die von Mach, Schapringier u. s. w.) haben ein negatives Resultat geliefert.

14.

Erster Bericht aus der Heilanstalt für Augen- und Ohrenkranke

von

Dr. F. Bezold in München.

(Aerztl. Intelligenzblatt 1872 Nr. 40 und 41.)

Die Zahl der Ohrenkranken betrug 310, davon wurden geheilt 105, gebessert 94, ungeheilt entlassen 47, ohne Behandlung ent-

lassen 21; Erfolg blieb unbekannt bei 43. Als Krankheitsnamen sind aufgeführt:

Ekzem des Gehörganges	3
Cerumenpfropf	39
Fremder Körper	8
Otitis ext. acuta	12
Otitis ext. chronica	10
Polyp im Gehörgang	10
Pilzbildung im Gehörgang	3
Nekrosis meat. aud. ext.	1
Othaematom	1
Stenose des Gehörgangs	1
Myringitis	7
Theilweise Verkalkung des Trommelfells	3
Narbe im Trommelfell nach Schuss	1
Katarrh der Tuba	12
Otitis med. catarrhalis subacuta	22
Otitis med. catarrhalis chronica	94
Otitis med. blennorhoica	24
Residuen von Otitis media	28
Nervöse Schwerhörigkeit	6
Geräusche ohne objectiven Befund	10
Taubstummheit	11
Neuralgie	1
Menière'sche Krankheit	1

Die hinzugefügten Bemerkungen über die katarrhalischen Affektionen des Mittelohrs bieten nichts Neues. Zur Luftdouche benutzt B. den Doppelballon.

Es ist auffallend, dass in der obigen Uebersicht der Krankheitsfälle der acute Katarrh vollständig fehlt. Da nicht anzunehmen ist, dass derselbe unter 310 Kranken gar nicht zur Beobachtung gekommen ist, so sind die betreffenden Fälle unter Myringitis, Tubenkatarrh und Otitis med. catarrhalis subacuta zu vermuthen. Von den unter Otitis med. catarrhalis chronica aufgeführten 94 Fällen wurden nur 5 geheilt, 43 gebessert. Bei 21 blieb der Erfolg der Behandlung unbekannt; 25 wurden ungeheilt entlassen. Schwartz e.