

## VIII.

### Besprechungen.

---

#### 1.

A. Barth, Ueber den gegenwärtigen Stand der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.

Antrittsvorlesung, gehalten in der Universitäts-Aula zu Leipzig  
am 14. Juli 1899.

Leipzig, bei Johann Ambrosius Barth 1899.

Besprochen von

H. Schwartze.

Beim Antritt seines Lehramtes an der Leipziger Universität als Director der neu errichteten Klinik und Poliklinik für Kehlkopf-, Nasen- und Ohrenkrankheiten benutzt Prof. Barth die Gelegenheit, die augenblickliche Stellung dieser Disciplinen an den deutschen Universitäten zu beleuchten. „Seine Ansichten darüber sind das Ergebniss von eigenen Erlebnissen als Lehrer an drei verschiedenen Hochschulen und von persönlichen, meist mündlichen Mittheilungen, welche ihm von Fachgenossen innerhalb der letzten 10 Jahre gelegentlich gemacht worden sind.“

Die Laryngologie, deren moderne Entwicklung eigentlich erst seit der Erfindung des Kehlkopfspiegels durch Czermak datirt, wurde vorzugsweise von Aerzten und Dozenten, welche sich besonders mit der internen Medicin beschäftigten, ausgebildet.

Auch jetzt wird sie noch im Wesentlichen als der inneren Medicin zugehörig betrachtet, obwohl die Behandlung der Kehlkopfleiden zweifellos weit überwiegend eine chirurgische geworden ist.

Die Ohrenheilkunde, die fast bis in die neueste Zeit von der „grossen Medicin“ sehr von oben herab angesehen worden ist, wird heutzutage überall der Chirurgie zugetheilt, nachdem

sie sich aus sich selbst heraus entwickelt hat durch die Bemühungen einzelner Aerzte, die ein Interesse für dieselbe gewonnen hatten und solches zu erwecken verstanden. Sie ist in ihren wissenschaftlichen und praktischen Leistungen inzwischen so angewachsen, dass ihr wenigstens eine gewisse Anerkennung nicht mehr versagt bleiben konnte.

Die Rhinologie hat sich am längsten eine stiefmütterliche Behandlung von den Aerzten gefallen lassen müssen. Sie ist das Grenzgebiet für die Otologie und Laryngologie, und wurde neuerdings auch von der Ophthalmologie als für sie ätiologisch und therapeutisch bedeutungsvoll erkannt.

Neuerdings ist es in Deutschland Mode geworden, dass eine zunehmende Anzahl von Aerzten alle drei Fächer (Otologie, Laryngologie und Rhinologie) gemeinsam für ihre Thätigkeit wählten, theils aus wissenschaftlichen Gründen, theils aus geschäftlichen Rücksichten, weil mit der Ausdehnung des Arbeitsgebietes eine Steigerung der ärztlichen Praxis zu erwarten war. Der Lehrauftrag für diese drei Fächer gemeinsam wurde in Deutschland zum ersten Male im Jahre 1890 bei einer Berufung ertheilt, und das geschah wohl in erster Linie aus Sparsamkeitsrücksichten. Jetzt hat der dritte Theil der deutschen Universitäten stationäre Kliniken für Ohrkrankheiten und Kehlkopfkrankheiten und nur in den grössten Bundesstaaten, Preussen und Bayern, ist man damit noch im Rückstande. In Preussen scheint man sogar in den letzten Jahren eher zurück als vorwärts zu gehen.

Das grösste Interesse, dass jeder Arzt wenigstens bis zu einem gewisse Grade in den 3 Specialfächern bewandert sein muss, hat das grosse Publikum, das sich in jedem Erkrankungsfalle dem praktischen Arzte anvertrauen können will und in vielen Fällen durch äussere Verhältnisse gezwungen ist, sich ihm anvertrauen zu müssen. Der Staat, als Vertreter des grossen Publikums, verlangt zweifellos das Gleiche. Er giebt seine Vorschriften für Tauglichkeitserklärungen im Militär- und Eisenbahndienst, für Unfall- und Krankenkassen, für Invaliditätserklärungen, gerichtliche Gutachten u. s. w., verlangt aber trotzdem nicht, dass der Arzt im medicinischen Staatsexamen Kenntnisse in der Ohrenheilkunde nachweist.

Wer durch seine Stellung öfter in der Lage ist, einen Blick in die Consequenzen dieses Widerspruches hinein zu thun, könnte über diese misslichen Zustände mitunter verzweifeln. Wenn das Volk resp. seine Vertreter im Reichstag und in den Landtagen eine

klare Vorstellung von den jetzigen Zuständen hätten, würde es nach einer Ausfüllung dieser Lücke in der Ausbildung der Aerzte längst verlangt und die geringen Kosten zweifellos gern auf sich genommen haben, welche diese vollkommenere Ausbildung der Aerzte unvermeidlich mit sich bringt.

Ein Unterricht von 2 Semestern, 3 Stunden wöchentlich, würde beim akademischen Studium der Studirenden genügen. Sollte wirklich die heutzutage vorgeschriebene Zahl von Semestern für das Studium der Specialfächer nicht mehr genügen, so müste die Studienzeit verlängert werden. Aber sie reicht für die strebsameren Studirenden schon heute aus, wenn diese ihre Zeit richtig und nach einem festen Studienplan benutzen. Der Durchschnittsstudent hört allerdings jetzt nur die Fächer, welche im Staatsexamen geprüft werden und arbeitet in erster Linie nur für das Examen. So kommt bei weitem die Mehrzahl der Aerzte nach dem Staatsexamen in die Praxis, ohne über Erkrankungen des Ohres und deren Behandlung auch nur eine Ahnung zu haben. Dadurch kommen die grössten Missgriffe vor, welche dem Patienten Gesundheit und Leben kosten, dem Arzte selbst aber Ruf und Gewissen beschweren.

Durch den Aertztetag in München im Jahre 1890 wurde beschlossen, die Ohrenheilkunde als Prüfungsgegenstand des Staatsexamens zu verlangen, da der Mangel an Kenntnissen gerade auf diesem Gebiete von den Aerzten schwer empfunden werde. Trotzdem und trotz wiederholter Vorstellungen in Form von Petitionen an das Reichskanzleramt des deutschen Reiches von Seiten der berufenen Vertreter der Specialfächer ist inzwischen in 10 Jahren nichts zur Abhülfe des Missstandes geschehen. Nach Zeitungsberichten soll von einer Commission, welche über Aenderungen in der medicinischen Staatsprüfung zu berathen hatte, der fast unglaubliche Vorschlag gemacht sein, in Zukunft die Laryngo- und Rhinologie von den Chirurgen, die Otologie von den inneren Medicinern mitprüfen zu lassen. Zweifellos liegt hierin ein Zeichen der guten Absicht, leider aber auch ein Beweis dafür, dass der Commission die Kenntniss der wirklichen Verhältnisse, über die sie entscheiden sollte, vollkommen gefehlt hat. Gerade die inneren Kliniker haben sich zum grossen Theil das Studium der Laryngologie mehr oder weniger angelegen sein lassen, manche darunter sogar hervorragend gefördert. Ihnen will man das Fach jetzt nehmen und es den Chirurgen als Prüfungsgegenstand zutheilen. Dafür wird jenen die Ohrenheil-

kunde zugetheilt, die, „wie sie selbst fast ausnahmslos zugehen“, ihnen völlig unbekannt ist.

Die Forderungen, welche Barth stellt, um die bestehenden Missstände zu beseitigen, lauten:

1. Wenn es durchzuführen ist, dass ein Ordinarius neben dem Fache, welches er vertritt, auch die Specialfächer vertritt, so ist eine weitere Unterhaltung von Lehrstühlen für diese überflüssig.

2. Da diese Annahme durch die Entwicklung der gesammten Medicin, wie auch der einzelnen Disciplinen, widerlegt wird, so muss an jeder Universität ein besonderer Lehrstuhl mit den nöthigen Lehrmitteln: Klinik, Poliklinik, Laboratorium geschaffen werden.

3. Der Inhaber des Lehrstuhles hat Sitz und Stimme in der medicinischen Facultät.

4. Studium und Prüfung der Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten sind obligatorisch.

Nur dadurch, dass alle Zweige der Medicin in gleicher Weise beim Unterricht und Examen ihrer Bedeutung entsprechend berücksichtigt werden, hält man die Medicin zusammen. Man zersplittert sie, wenn man einzelne Theile halb oder nicht berechtigt nebenher laufen lässt.

Zum Schlusse geht Barth noch auf seine Stellung zu der Frage ein, ob an den Universitäten die Otologie und die Laryngologie besser zusammen nur einen, oder für jedes Fach je einen besonderen Vertreter haben sollen. Er entscheidet sich für das erstere, und hält es für „das allein Richtige“. Seine Gründe dafür sind: „Der Staat wird auf diese Weise bei Aufwendung der gleichen Mittel den einen Lehrstuhl bei weitem besser ausstatten können als zwei.“ „Der Studirende wird, da er seine Zeit nicht wieder zu theilen braucht, die Vorlesungen leichter besuchen können. Der Lehrer wird bei zweisemestrigem Studium auf der einen Seite den Lehrstoff genügend bearbeiten können, auf der anderen im Examen nicht so leicht in Gefahr kommen, zu eingehend zu prüfen, als wenn er nur ein beschränkteres Gebiet vertritt.“ „Der einzelne Lehrer kann ganz gut ohne Ueberbürdung die 3 Fächer zusammennemen.“

Für diejenigen unserer Leser, welche mit den deutschen Verhältnissen an den Universitäten nicht bekannt sind, ist es wohl nicht überflüssig hinzuzufügen, dass zur Schaffung neuer

Lehrstühle in erster Linie die Wünsche und Anträge der Facultäten in Betracht kommen. So ist es gekommen, dass zunächst an einigen Universitäten Lehrstühle für Ohrenheilkunde eingerichtet wurden, an anderen Lehrstühle für Kehlkopfkrankheiten, und dass erst neuerdings der Modus beliebt worden ist, für beide Fächer gemeinsame Lehrstühle zu schaffen. Offenbar hat man sich dabei überall von der Bedürfnissfrage leiten lassen.

Leipzig war von den grossen Universitäten die letzte, wo solche anerkannt worden ist.

Die von Barth vertretene Ansicht, dass der gemeinschaftliche Lehrstuhl das „allein Richtige“ ist, erscheint dem Referenten ungenügend begründet. Für die weitere wissenschaftliche Entwicklung der Ohrenheilkunde erscheint es ihm im Gegentheil als ein sehr unerwünschtes Hinderniss, wenn sie mit anderen Disciplinen, wie z. B. Laryngologie oder Ophthalmologie oder sogar gerichtlicher Medicin, wie man es seiner Zeit v. Tröltzsch zugemuthet hatte, dauernd verquickt werden sollte.

Die Otologie muss nach meiner Ueberzeugung ebenso wie die Ophthalmologie als selbständige Disciplin an den Universitäten gelehrt und bearbeitet werden, wenn sie gedeihen soll. Schon jetzt ist sie zu solchem Umfange angewachsen, dass sie der ungetheilten Kraft und Zeit eines Einzelnen bedarf, um erschöpfend vertreten zu werden; andererseits aber bietet sie eine solche Fülle von schwer zu lösenden Problemen und Aufgaben, dass die Verbindung mit einer Disciplin wie die Laryngologie, die überhaupt keine Berührung mit der Otologie darbietet, nur hinderlich sein kann. Anders verhält es sich mit der Rhinologie, deren Studium wegen der vielfachen ätiologischen Beziehungen der Nasen- und Ohrenkrankheiten von den Otologen nicht vernachlässigt werden kann.

Referent hält es deshalb für einen beklagenswerthen Missgriff der Verwaltungsbehörden in verschiedenen Bundesstaaten, wenn sie fernerhin auf dem neuerdings mehrfach beliebten Modus beharren sollten, die Lehrstühle für Otologie mit dem Lehrauftrage für Laryngologie zu belasten. Der dafür von Barth geltend gemachte Grund der Sparsamkeitsrücksicht fällt weg, wenn die Laryngologie dort gelehrt wird, wohin sie gehört, in der inneren Klinik. Aus dieser ist sie hervorgegangen und für diese bleibt sie als integrierender Theil derselben ganz unentbehrlich, auch für die Staatsprüfung. An einzelnen Universitäten ist ja

dieser Lehrauftrag auch thatsächlich bei der inneren Medicin mit bestem Erfolge geblieben.

Ob sich für die ärztliche Praxis die Verbindung beider Disciplinen als rathsam oder zweckmässig empfiehlt, ist vollkommen gleichgültig und wird von der Liebhaberei des einzelnen Arztes und den localen Verhältnissen abhängen, in denen er zu wirken hat.

Unter meinen besten Schülern sind solche, die sich einer ausgedehnten allgemeinen Praxis erfreuen und daneben ihrem speciellen Interesse und ihrer Vorliebe für die Otologie treu geblieben sind. Unsere Hauptaufgabe als Lehrer muss darin erblickt werden, praktische Aerzte ausbilden zu helfen, die auch in Ohrenkrankheiten Bescheid wissen und nicht darin, Spezialisten für Ohrenkrankheiten zu erziehen.

Die Thatsache, dass sich jetzt nur 20 Proc. aller Mediciner<sup>1)</sup> (nach Prof. Barth's eigenen Erfahrungen an drei verschiedenen deutschen Universitäten allerdings schon mehr) während ihrer Studienzeit mit Otologie beschäftigen, ist ein Beweis dafür, wie wenig der Student im Stande ist, zu beurtheilen, was ihm für die spätere Praxis zu wissen noth thut. Nur durch die Einführung der Otologie als Prüfungsgegenstand in dem Staatsexamen kann dieser Mangel beseitigt werden, denn der Student hört durchschnittlich eben nur das, was er für das Examen braucht. Das ist immer so gewesen und wird immer so bleiben, und wenn ganz neuerdings (im October-Heft der „Hochschulnach-

---

1) In der letzten Vorstellung der Vertreter der Ohrenheilkunde an den deutschen Universitäten beim Reichskanzleramt ist gesagt worden, dass bisher durchschnittlich 20 Proc. der Medicin-Studirenden klinische Vorlesungen über Ohrenheilkunde gehört haben. Die Unterlagen für diese Bestimmung auf 20 Proc. sind mir nicht zugänglich gewesen. Bei mir in Halle hat nach Ausweis der amtlichen Quästurlisten während des Decennium 1884—1895 die Zuhörerzahl der Klinik und im Publikum zwischen 32 und 93 geschwankt bei einer Gesamtzahl der Mediciner zwischen 234 und 335. Der niedrigste Procentsatz war also 12 Proc., der höchste 23 Proc., das arithmetische Mittel wäre also 17—18 Proc. gewesen. Wenn Prof. Barth nach seinen eigenen Erfahrungen an drei verschiedenen deutschen Universitäten einen erheblich höheren Procentsatz (25—33 Proc.) annimmt, so ist diese Differenz zweifellos dadurch herbeigeführt, dass er die Hörer der Vorlesungen über Laryngologie, die er neben der Otologie zu halten berufen war, eingerechnet hat. Beschränken wir uns auf die Zählung der Hörer otologischer Collegia, so werden 20 Proc. im Durchschnitt kaum erreicht werden. Das heisst also mit anderen Worten, kaum der fünfte Theil der Medicin-Studirenden hat bisher in Deutschland die an jeder Universität gebotene Gelegenheit des otologischen Unterrichts benutzt.

richten“ 1899. S. 8) von dem Königsberger Professor der Physiologie L. Hermann die Behauptung aufgestellt worden ist, dass der Student selbst zu beurtheilen im Stande sei, was er zu hören nöthig hat, so steht dies in directem Widerspruch mit der gewöhnlichen Erfahrung der klinischen Praktiker. Derselbe Physiologe unterstellt den Vertretern einzelner Specialfächer, unter denen er neben der Psychiatrie, Pädiatrie, Laryngologie auch die Otologie speciell nennt, die unlautere Absicht, durch Einführung dieser Fächer in die Staatsprüfung, ihrem Fache mehr Relief geben zu wollen. Ein derartiger, ganz indiscutabler Vorwurf kann unwiderlegt bleiben, weil er von Jemand herrührt, der als Theoretiker schwerlich Gelegenheit hatte, über die Bedürfnisse des praktischen Arztes Erfahrungen zu sammeln, und daher auch nicht in der Lage ist, ein competentes Urtheil abzugeben.

## 2.

L. Oppenheim (o. ö. Prof. der Rechte a. D. der Universität Basel), Fahrlässige Behandlung und fahrlässige Begutachtung von Ohrenkranken. Rechtsgutachten. Mit einer Einleitung über die Nothwendigkeit eines Examens über Ohrenheilkunde in der Approbationsprüfung der Aerzte von Dr. med. O. Körner (Prof. in Rostock). Separatabdr. aus der Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. XXXV. Preis M. 1.

Besprochen von

Dr. med. **K. Grunert**, Privatdocent in Halle a. S.]

Nach dem Entwurf der neuen Prüfungsordnung für das medicinische Staatsexamen in Deutschland besteht höheren Ortes die Absicht, die Prüfung in der Ohrenheilkunde nicht dem officiellen Fachvertreter an den einzelnen Universitäten, sondern dem inneren Kliniker oder Chirurgen zu übertragen. Die Verwirklichung dieser ebenso unverstandlichen wie bedenklichen Absicht eröffnet uns die trostlose Perspective, dass der jetzige, in seiner Unhaltbarkeit anerkannte, Zustand durch solche Maassnahmen keine Verbesserung geschweige denn Remedur erfährt, dass vielmehr eine Verschlechterung desselben die unausbleibliche Folge des beabsichtigten Palliativmittels ist. Die Prüfung in der Ohrenheilkunde wird, wenn sie nicht von sachverständiger Seite vorgenommen wird, allmählich auf das Niveau eines Schein-

examens herabgedrückt werden, und der approbirte Arzt, welcher dieses Scheinexamen bestanden hat, hält sich nun auch für moralisch berechtigt, Ohrenkranke zu behandeln.

Noch ist der Entwurf nicht Gesetz, noch ist es Zeit, dass diejenigen, welche im Interesse unserer ohrenkranken Mitmenschen eine sachliche Würdigung der Ohrenheilkunde im medicinischen Staatsexamen anstreben, ihre Stimmen erheben und nach dem Maasse ihres Könnens der Verwirklichung jener unheilvollen Absicht entgegenreten!

Vornehmlich von diesem Gesichtspunkte aus begrüßen wir das Rechtsgutachten Oppenheim's mit Freuden und geben unserer Ueberzeugung Ausdruck, dass gerade diese Schrift geeignet ist, die jetzige Auffassung der maassgebenden Kreise zu corrigiren und diese Kreise vor der beabsichtigten Vergewaltigung der Otologie im medicinischen Staatsexamen zu warnen.

Die Vereinigung verschiedener glücklicher Umstände ist es, welche die genannte Schrift als eine erfolgsverheissende erscheinen lässt. Erstens die materielle Grundlage eines wirklich instructiven Falles eines Unfallkranken, dem schreiendes Unrecht geschieht, weil die ihn begutachtenden Aerzte nicht einmal mit den Elementen der Ohrenuntersuchung vertraut sind. Ja, nicht einmal ein Medicinalbeamter, Königlicher Kreisphysikus, mit seiner autoritativen Stellung als Begutachter vor den Schranken des Gerichtes, vermochte unseren bedauernswerten Unfallkranken vor jener Unbill zu schützen, sondern riss ihn im Gegentheil noch tiefer ins Unglück hinein. Zweitens die glückliche Verbindung der Feder des Arztes mit der meist mehr Beachtung findenden Aeusserung des Juristen. Durch eine geschickte Fragestellung seitens des Einen und Beleuchtung der gestellten Fragen nach der juristischen Seite hin seitens des Andern sind die Konflikte in schärfster Weise ans Tageslicht gezogen, in welche ein Arzt dank dem Umstande, dass er jetzt die Approbation erlangen kann, ohne den Ausweis der elementarsten Kenntnisse in der Otologie erbracht zu haben, gerathen kann. Die Darstellung dieser plastisch herausgearbeiteten Konflikte, die vielfach des tragischen Momentes nicht entbehren, hält das Interesse des Lesers in lebhafter Spannung.

Der Inhalt der Abhandlung ist der folgende:

In einer Einleitung zu dem Rechtsgutachten begründet Körner, ausgehend von der Unhaltbarkeit des jetzigen Zustandes,



die Nothwendigkeit, dass allein die officiellen Vertreter der Ohrenheilkunde mit der Prüfung in ihrem Fache betraut werden sollten. In dem Rechtsgutachten bespricht der Strafrechtslehrer a. D. der Universität Basel Prof. Dr. L. Oppenheim zuerst die Fragestellung, auf welche wir bei der Besprechung der einzelnen Fragen eingehend zurückkommen werden. Weiterhin erörtert er auf das Eingehendste die ihm von Körner gegebene materielle Instruction für das Gutachten, indem er das dem Körner'schen, dem Grossherzogl. Mecklenburg-Schwerin'schen Ministerium überreichten „Gutachten über die Nothwendigkeit einer Prüfung der Ohrenheilkunde im ärztlichen Staatsexamen“ entnommene Material eingehend verarbeitet. Die einzelnen Punkte sind die folgenden:

1. Es leben zur Zeit im Deutschen Reiche 15 300 Taubstumme, welche bei geeigneter Behandlung ihrer ursprünglichen Ohrkrankheit nicht taubstumm geworden wären.
2. Es gehen durch die Schuld der Ohrenkranke behandelnden Aerzte alljährlich viele blühende Menschenleben zu Grunde. Körner konnte allein an seinem Material den Nachweis führen, dass in 38 Fällen durch Unterlassung des Trommelfellschnittes seitens des behandelnden Arztes eine schwere Gefährdung von Gesundheit und Leben herbeigeführt worden ist. Von diesen 38 Fällen endeten 7 mit dem Tode. „In zweien von diesen 38 Fällen war die Zuziehung eines Ohrenarztes von den Angehörigen des Kranken verlangt worden, scheiterte aber an dem Proteste der Hausärzte; auch einer dieser Fälle endete mit dem Tode des Kranken“.
3. Das Unheil, welches erschreckend häufig angerichtet wird durch ungeeignete Extractionsversuche von Ohrfremdkörpern. Wenn sich Körner bei Erörterung dieses Punktes auf ein Citat aus dem Schwartze'schen Lehrbuche bezieht und dann hinzufügt, dass nach seiner und anderer Erfahrung bisweilen sogar Schaden angerichtet wird bei der Suche nach Fremdkörpern, die gar nicht vorhanden sind, und deren Abwesenheit ein einziger Blick mit dem Ohrspiegel gezeigt hätte, so ist darauf hinzuweisen, dass Schwartze bereits vor 15 Jahren (Lehrb. d. chirurg. Krankheiten des Ohres 1885) betont hat: „Die Zahl der Fälle, wo ich Verletzungen im Ohr durch Extractionsversuche herbeigeführt sah, wo überhaupt kein Fremdkörper da war, sind Dutzende“.
4. Wird auf das Bedauerliche der Thatsache hingewiesen, dass Aerzte ohne Kenntniss in der Ohrenheilkunde als Sachverständige vor den öffentlichen Gerichten und vor den Schiedsgerichten für Unfallversicherungssachen Ohrenkranke begutachten.

Im III. Abschnitt seines Gutachtens beantwortet Oppenheim die einzelnen von K. präcisirten Rechtsfragen.

Die erste Frage: „Was hat ein in der Ohrenheilkunde nicht unterrichteter Arzt privat- oder civilrechtlich zu gewärtigen, wenn er Ohrenkranke durch Vornahme nicht sachgemässer Eingriffe oder durch Unterlassung sachgemäss erforderlicher Eingriffe schädigt?“

Das Ergebniss der interessanten Untersuchung, welche, von allgemeiner Rechtsfragen ausgehend, schliesslich auf den in der Frage gegebenen concreten Fall übergeht, ist folgendes: „Ein in der Ohrenheilkunde nicht unterrichteter Arzt, welcher Ohrenkranke aus Unkenntniss durch Vornahme nicht sachgemässer Eingriffe oder durch Unterlassung sachgemäss erforderlicher Eingriffe schädigt, ist wegen schuldhafter Fahrlässigkeit strafbar und ausserdem civilrechtlich für den angerichteten Schaden haftbar“. Hervorzuheben ist der Hinweis O.'s, dass die Approbation dem Arzt nur die staatliche Anerkennung seines Berufes giebt, ihn keineswegs aber zu solchen Eingriffen berechtigt, zu welchen ihm die nothwendigen Kenntnisse fehlen.

Die zweite Frage: „Wie gestaltet sich die Verantwortlichkeit eines mit der Ohrenheilkunde nicht vertrauten Arztes, wenn er die Behandlung eines Ohrenkranken nur deshalb unternimmt, weil kein in der Ohrenheilkunde erfahrener Arzt in erreichbarer Nähe und der Kranke nicht transportfähig ist?“

Ausgehend von der Thatsache, dass nach gegenwärtigem deutschen Recht kein Arzt verpflichtet ist, die Behandlung eines Kranken zu übernehmen, zu dem er gerufen wird, betont O., dass niemals ein Arzt straf- oder civilrechtlich belangt werden kann, welcher einem Ohrenkranken die Behandlung abschlägt mit der Erklärung, dass dazu nur ein Ohrenarzt competent sei. Uebernimmt er aber die Behandlung und bewegt sich seine Thätigkeit nicht innerhalb der Grenzen seines Wissens und Könnens, dann tritt er damit in den Rahmen der straf- und civilrechtlichen Verantwortlichkeit.

Die dritte Frage: „Kann ein mit der Ohrenheilkunde nicht vertrauter Arzt straf- und civilrechtlich verantwortlich gemacht werden, welcher einen Ohrenkranken dadurch schädigt, dass er aus Unkenntniss ein falsches Gutachten über den Kranken ausstellt?“

O. kommt zu dem Ergebniss, dass der Arzt strafrechtlich nicht belangt werden kann, weil es eine gesetzliche Strafbestimmung für die fahrlässige Abgabe von ärztlichen Gutachten in Deutschland zur Zeit nicht giebt. Wohl aber ist der Arzt civilrechtlich verantwortlich. „Er haftet gemäss B. G.-B. § 276 für Fahrlässigkeit und muss den Schaden, welcher seinem Auftraggeber aus seiner Fahrlässigkeit entsteht, ersetzen. Ist der Auftraggeber eine Versicherungsgesellschaft, eine Krankenkasse u. s. w., so ist der Arzt diesen juristischen Personen gegenüber verantwortlich, während der Kranke selbst, den kein Rechtsverhältniss mit dem Arzte verbindet, in solchen Fällen keinen Anspruch gegen denselben erheben kann. Ist aber der begutachtende ein beamteter Arzt, so ist er für den dem Kranken aus dem Gutachten entstehenden Schaden diesem gegenüber persönlich haftbar, weil eine fahrlässige Verletzung der Amtspflicht vorliegt. (B. G.-B. § 839 al. 1.)

Die vierte Frage: „Was hat ein beeidigter Gerichtsarzt (Physikus), der mit der Ohrenheilkunde nicht vertraut ist, straf- und civilrechtlich zu gewärtigen, wenn er durch sein einem Gericht erstattetes sachverständiges Gutachten Ohrenkranke schädigt?

O. kommt zu dem Ergebniss, dass ein Physikus, welcher mit der Ohrenheilkunde nicht vertraut ist und in Folge seiner Unkenntniss ein falsches gerichtliches Gutachten über einen Ohrenkranken abgiebt, sich einer Fahrlässigkeit schuldig macht und dafür verantwortlich ist. Strafrechtlich kann er wegen fahrlässigen Falscheides mit Gefängniss bis zu einem Jahr bestraft werden. Sein Einwand, dass er das Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen abgegeben, ist hinfällig, da „das beste Wissen“ eines gewissenhaften Menschen das beste Wissen sei, welches ein gewissenhafter Mensch sich pflichtmässig zu verschaffen im Stande sei. Was die Frage der civilrechtlichen Verantwortlichkeit anbetrifft, so käme B. G.-B. § 839 ad 1 in Betracht: „Verletzt ein Beamter vorsätzlich oder fahrlässig die ihm einem Dritten gegenüber obliegende Amtspflicht, so hat er dem Dritten den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen. Fällt dem Beamten Fahrlässigkeit zur Last, so kann er nur dann in Anspruch genommen werden, wenn der Verletzte nicht auf andere Weise Erfolg zu erlangen vermag.“

Die fünfte Frage: „Kann diejenige Regierung, welche einen Arzt approbirt hat, d. h. zur ärztlichen

Praxis zugelassen hat, ohne den Nachweis von Kenntnissen in der Ohrenheilkunde vorher zu verlangen, für die Schädigung von Ohrenkranken durch einen in der Ohrenheilkunde nicht unterrichteten Arzt haftbar gemacht werden?“

NB.! Die Approbation erfolgt durch die einzelnen deutschen Bundesregierungen nach der vom Bundesrath erlassenen Prüfungsordnung. Da die Ohrenärzte seit vielen Jahren ohne Erfolg sachlich begründete Petitionen um Erweiterung des ärztlichen Staatsexamens auf die Ohrenheilkunde an die einzelnen Regierungen und an den Bundesrath gerichtet haben, so muss den Staat ein Verschulden treffen an dem Unheil, welches durch die in der Ohrenheilkunde nicht ausgebildeten Aerzte angerichtet wird“. O. stellt kurzer Hand die Regresspflicht des Staates für die durch die Unkenntniss der Aerzte in der Ohrenheilkunde entstehenden Schäden in Abrede. „Eine bis zu einem gewissen Grade reichende moralische Gewährleistung für ein gewisses Maass von Wissen des approbirtten Arztes ist allerdings in der Approbation enthalten, wenngleich selbstverständlich daraus keinerlei rechtliche Ansprüche sich gegen den Staat ableiten lassen“.

Anhangsweise wird eingehend ein Fall mitgetheilt, der ein klassisches Zeugniss für die Fahrlässigkeit bei der Begutachtung Ohrenkranker ablegt. Wir verzichten auf ein eingehendes Referat des Falles, welcher nichts Besonderes darbietet. Analoge Fälle werden jedem beschäftigten Fachcollegen, welcher Ohrenkranke zu begutachten gehabt hat, zur Seite stehen. Hervorheben möchten wir nur aus dem von O. für „fahrlässig falsch“ erklärten Gutachten eines königlichen Physikus die Art und Weise der Functionsprüfung. Es handelt sich um einen Unfallkranken, welcher angab, in Folge einer Kopfverletzung auf dem linken Ohre, also einseitig, schwerhörig geworden zu sein. Der Herr Physikus begutachtet: „Was die angebliche Schwerhörigkeit betrifft, so muss ich diese entschieden in Abrede stellen. Man darf sich bei der Untersuchung nur nicht, wie das bisher geschehen ist, auf die Angaben des S. verlassen. Durch die Acten informirt, empfang ich den S. schon so, dass ich so leise wie möglich sprach. Während er vor mir an meinem Tische sass, bückte ich mich unter denselben, um etwas aufzuheben, wobei ich im leisesten Ton zu ihm redete und Fragen an ihn richtete. Ich trat hinter eine sogenannte spanische Wand, 3 m von dem

linken Ohr des S. entfernt, und stellte von dort aus wieder im leisesten — fast Flüsterton — Fragen an ihn; alle diese Fragen beantwortete S. vollkommen richtig; trotz des leisen Tones hatte er sie alle verstanden, also gehört. Geradezu verblüffend war dann die Dreistigkeit, mit der dann derselbe, als ich ihn das rechte Ohr zuhalten liess, angab, die lautesten Geräusche auf 3 m Entfernung nicht mehr zu hören. Meiner Ueberzeugung nach besteht keine Spur von Schwerhörigkeit bei S., sondern ich glaube mich mit Sicherheit dahin aussprechen zu können, dass der p. S. seine vollkommene Hörfähigkeit besitzt u. s. w.“

Wer nicht die Thatsache kennt, dass bei der Functionsprüfung des Ohres jedes Ohr einzeln mit Ausschluss des anderen auf seine Gehörweite zu prüfen ist, der ist zur Begutachtung Ohrunfallverletzter unfähig, und wer es unterlässt, sich diese elementare Instruction für die Functionsprüfung aus einem Lehrbuche zu holen, ehe er zwecks Abstattung eines Gutachtens eine Hörprüfung vornimmt, dessen Gutachten trägt den Stempel grösster Fahrlässigkeit.

Referent sieht ein Verdienst darin, dass Körner gerade die Ohrgutachtenfrage angeschnitten hat. Jeder einigermaassen beschäftigte Ohrenarzt hat über diesen heiklen Punkt seine Erfahrung, und die Summe der Erfahrung des Einzelnen wäre gewiss eine reiche Fundgrube von Thatsachen, die kategorisch eine Ergänzung der gegenwärtigen Studien- und Prüfungsordnung durch den obligatorischen Besuch der Ohrenklinik und durch Einführung der Otiatrie als Prüfungsfach erheischen. Dass aus dieser reichen Fundgrube noch so wenig geschöpft, dass die Einzelnen nicht den Muth haben, mit ihren persönlichen Erfahrungen vor die Oeffentlichkeit zu treten, hat unseres Ermessens seinen Grund vornehmlich in der unberechtigten und prüden Scheu, für Denuncianten ihrer allgemein thätigen Collegen gehalten zu werden.

Das Unerhörteste, welches dem Referenten bei seiner nicht unbedeutenden gutachtlichen und obergutachtlichen Thätigkeit entgegen getreten ist, ist die Thatsache, dass ein Unfallkranker, welcher infolge einer Kopfverletzung behauptete, einseitig taub geworden zu sein, und welcher mit seinen subjectiven und objectiven Symptomen ein klassisches Beispiel einer Labyrinthverletzung darbot, deshalb für einen Simulanten erklärt wurde, weil das Trommelfell des betreffenden Ohres für normal gehalten wurde. Also der betreffende College hielt ein normales

Trommelfell für das otoskopische Aequivalent einer normalen Function! Sapienti sat!

---

## 3.

Jankau, Vademecum für Ohren-, Nasen-, Rachen- und Halsärzte. 1900. München 1899, Verlag von Seitz u. Sauer.

Besprochen von

Dr. K. Grunert, Privatdocent in Halle a. S.

Unserer Besprechung des Kalenders für 1899 in dies. Archiv (Bd. XLVI. S. 123) haben wir anerkennend hinzuzufügen, dass Verfasser dem Inhalt eine wesentliche Bereicherung gegeben hat durch verschiedene neue Kapitel. Auch die im vorigen Jahrgange gerügten Missstände sind in erfreulicher Weise zum grössten Theile abgestellt, so z. B. die damals unangenehm aufgefallene Durchschliessung des Textes durch reclamenhafte Anpreisung von Arzneimitteln u. s. w. Auch die Personalnotizen sind zuverlässiger geworden, wenn sie auch noch viel zu wünschen übrig lassen. Immerhin ist es anerkennenswerth, dass Verfasser in seinen Personalzusammenstellungen eine Grundlage geschaffen hat, auf welcher sich weiter bauen lässt.

---

## 4.

E. v. Bergmann, Die chirurgische Behandlung von Hirnkrankheiten. 3. Aufl. 606 Seiten mit 32 Holzschnitten. Berlin, Hirschwald's Verlag 1899. (Preis M. 15.)

Besprochen von

Dr. Haug, Privatdocent in München.

Das in 3. Auflage vorliegende Buch des Berliner Chirurgen behandelt nach einer die Fortschritte im Allgemeinen kurz berührenden Einleitung in 10 Kapiteln die Hirnchirurgie. Der Reihe nach gelangen zur Abhandlung die Operation der Cephalocelen, des Hydrocephalus congenitus, der Mikrocephalie und angeborenen Idiotie, die Operationen beim Hirndruck, die Exstirpation von Hirngeschwülsten, die Operationen zur Heilung von Epilepsie, zur Heilung von Geisteskrankheiten, bei Hitzschlag, Pachymeningitis haemorrhagica und bei Kopfschmerzen, die Entleerung von Hirnabscessen und die Operationen wegen Sinusthrombose und Leptomeningitis purulenta.

Es würde nicht am Platze sein, hier die sämtlichen Kapitel in extenso zu referiren, und ich beschränke mich darauf, die für uns Ohrenärzte wichtigsten Theile kurz zu besprechen. Zunächst ist es die Lehre vom Hirndruck, die unser Interesse wachruft.

Der Hirndruck ist nach v. B. ein einheitlicher typischer Vorgang, der die Folge einer Herabsetzung der Blutgeschwindigkeit im Schädel ist. Werden die Einrichtungen, die ein constantes Verhältniss zwischen Ausscheidung und Fortschaffung von Liquor unter physiologischen Verhältnissen setzen und erhalten (Dehnungsfähigkeit des Duralsackes, blitzschnelle Resorption), gestört oder aufgehoben, so kann sich Hirndruck entwickeln: 1. wenn durch irgend ein schnell anwachsendes Moment der Raum innerhalb der Schädelhöhle verengt, 2. wenn unter verhältnissmässig hohem Druck Flüssigkeit in die Subarachnoidalräume injicirt wird. Der allgemeine Hirndruck ist stets ein pathologisches Phänomen und wird ein Druck nicht blos durch den Liquor, sondern auch durch die festweiche Hirnsubstanz fortgeleitet, nur ist die Fortleitung durch das festweiche Gehirn eine ungleichmässige, durch die cerebrospinale Flüssigkeit eine gleichmässige. Durch diese Ungleichmässigkeit im Drucke und durch Absperrungen der Communicationsöffnungen zwischen den Canälen der Cerebrospinalflüssigkeit kommt der partielle Hirndruck zu Stande.

Weiterhin sind für uns von höchstem Interesse und grösstem Werthe die Ausführungen über die Entleerung von Hirnabscessen. Es werden hier ausführlich erörtert die Bedeutung und der Verlauf der Hirnabscesse, ihr Vorkommen und ihre Aetiologie (traumatische, oto-, rhinogene, tuberculöse, nach Otitis und Caries auftretende, metastatische), die Symptomatologie der Hirnabscesse, der Eiterung, des Hirndruckes, die Herdsymptome, die Operationsmethoden, die Prophylaxe für den otitischen Abscess, die Operationsmethoden für letzteren, die Nachbehandlung und die Resultate. Der letzte Abschnitt beschäftigt sich mit der Sinusthrombose und Leptomeningitis.

Für den traumatischen Hirnabscess hält v. Bergmann mit vollem Rechte daran fest, dass jedem derartigen eine Wunde, die irgendwie mit der Aussenfläche communicirte, vorausgegangen sein muss, entweder vom Schädeldache her, oder von innen, durch Nase oder Ohr her (Discontinuität).

Bei Schilderung des otitischen Hirnabscesses berührt es angenehm, dass nunmehr der Verfasser der für dieses Gebiet so ausserordentlich schwerwiegenden und förderungsreichen Arbeiten der Ohrenärzte in ausgiebigem Maasse gedenkt und ihnen die verdiente Würdigung zu Theil werden lässt. Er hebt den Antheil, den besonders Schwartz und seine Schüler an der Erweiterung unserer Kenntnisse genommen haben, rühmend hervor und erkennt auch in gleicher Weise die rege Mitarbeit einer grossen Reihe in- und ausländischer Fachgelehrter voll an.

Fassen wir etliche von den allgemeinen Gesichtspunkten betr. den otitischen Hirnabscess heraus, so ist nach v. B. die Art der Ohrenaffection bestimmend für die Diagnose des otitischen Hirnabscesses, der unter den nicht traumatischen entschieden der häufigste ist; wohl sind es zumeist chronische, dazu noch mit Cholesteatom vergesellschaftete Mittelohreiterungen, die zum Abscess führen, jedoch auch bei acuten können sie vorkommen. Die Localisation der primären Erkrankung im Schläfenbeine bestimmt auch die Localisation der secundären Eiterung im Gehirn, und aus dem Orte der primären Eiterung im Ohre können wir auf den Sitz des dem primären Herde immer nahe gelegenen Abscesses schliessen, trotz oder vielmehr gerade wegen der Thatsache, dass zwischen Abscess und primärem Herde oft ein Stück scheinbar gesunder Hirnsubstanz lagert.

Die Verbreitung der otitischen Eiterung erfolgt fast durchgehends in der Continuität und aus der Pachymeningitis geht sowohl der extradurale epitympanische Abscess als der intradurale Hirnabscess hervor. Ein grosser Theil der extraduralen Abscesse ist periphlebitischen Ursprungs. Die Wegleitung findet zwischen Knochen und Dura längs des Knochens, der Venen und Nerven statt. Die Ansicht, die äussere Wegleitung zur Hirneiterung am Ohre aufzusuchen, hat bereits E. Rose vertreten. (Berlin. klin. Wochenschrift. 1892. Nr. 27. S. 679. Vergl. auch Handbuch der Ohrenheilk. von Schwartz. Bd. II. S. 856.)

Der Ort der Knochenaffection bei einer eitrigen Mittelohrentzündung hat die einschneidendste Bedeutung für die Entwicklung des Hirnabscesses, {da von ihm abhängt, ob der Abscess im Grosshirn (Schläfenlappen) oder im Kleinhirn zu suchen ist. Ausserordentlich exact ist die Symptomatologie der Hirnabscesse zusammengefasst und sind sowohl die allgemeinen als die speciell differentiell diagnostisch wichtigen Erscheinungen gegeben.



Sehr interessant ist auch der Theil über die Prophylaxe des otitischen Hirnabscesses, indem der Verfasser der auch von der grossen Mehrzahl der Ohrenärzte zur Zeit bevorzugten trockenen Behandlung bei der acuten Mittelohreiterung das Wort redet. Weiter wird der prophylaktischen Wirksamkeit der operativen Eingriffe bei chronischer Ohreiterung, der Radicaloperation in anerkennender Weise gedacht. Dem war nicht immer so. — Für die Eröffnung der otitischen Schläfenlappenabscesse kommen 2 Methoden in Betracht. Die eine geht vom Ohre, dem Antrum, der Paukenhöhle aus vor, die andere von v. Bergmann selbst vorgeschlagene eröffnet die mittlere Schädelgrube von der Seitenfläche des Schädels aus; letztere erfordert die temporäre Schädelresection nach Wagner mit grossem Wagner'schen Lappen, combinirt mit der F. Krause'schen Trigemineuralgieoperation.

Der Vorschlag principiell von der Schädelbasis aus (von der Paukenhöhle u. s. w. aus) bei Eröffnung der Hirnabscesse vorzugehen, beruht auf theoretischen Deductionen und es sind die dagegen erhobenen Einwände (Jahresbericht der Halle'schen Klinik dieses Archivs, Bd. XXXVIII, S. 226 u. 227) durchaus nicht von der Hand zu weisen.

Auch im letzten Abschnitte der operativen Eingriffe wegen Sinusthrombose und Meningitis schliesst sich v. Bergmann den Anschauungen der Otologen beinahe durchgehends an. Die Freilegung des Sinus ist, zumal bei acuten Otitiden, vorzunehmen, wenn trotz Freiheit des Eiterabflusses (nach der Schwartze'schen Operation) die Temperatur 39° C. und mehr beträgt. Die Unterbindung der Jugularis wird warm empfohlen, sowohl als erster Act der Operation, als auch nach einer Blutung aus dem Sinus (bei Thrombose). Eigene Erfahrungen scheinen hier nicht in grösserer Anzahl für seine Anschauungen maassgebend zu sein.

Bezüglich der operativen Behandlung der diffusen eitrigen Meningitis spricht sich Verfasser entschieden gegen dieselbe aus bei irgendwie bereits ausgesprochener eitriger Leptomeningitis: „es hilft kein Eingriff, kein Versuch, die infectirte Hirnhaut zu entlasten oder rein zu waschen“. Nur die circumscripste, wie wir sie bei Hirnabscessen u. s. w. finden, lässt sich operativ beeinflussen.

Auf jeden Fall bietet das sehr lesenswerthe Buch eine unendliche Fülle des für jeden Ohrenarzt und Chirurgen absolut nöthigen Wissenswerthen und keiner wird es ohne hohe Be-

friedigung aus der Hand legen, jeder wird die gegebenen werthvollen Rathschläge in ernste Erwägung ziehen und ihnen gegebenen Falls zu folgen bestrebt sein.

Zum Schlusse sei es mir noch gestattet, auf etliche Stellen etwas einzugehen, die eine andere Auffassung zulassen oder eine Richtigstellung erheischen. Seite 491: „Ich halte die Tuberculose des Felsenbeines für eine nicht ungewöhnliche Ursache des chronischen Ohrenflusses.“ Es scheint mithin, dass v. Bergmann die unter den Chirurgen noch sehr viel verbreitete Ansicht, die z. B. König in seinem Lehrbuche in extremer Weise vertritt, theilt. Es entspricht diese Auffassung nicht den durch die ohrenärztlichen genauen Untersuchungen gewonnenen That-sachen. Schon Schwartze hat sich im Handbuch (Bd. II. S. 797) hierüber geäußert und neuerdings liegen genaue histologische Arbeiten von Habermann und Barnick vor, die die directe Seltenheit der primären Tuberculose des Schläfenbeines und die relative Seltenheit der secundären bei primärer tuberculöser Erkrankung der Schleimbaut behandeln. Auch Leutert kommt auf Grund seiner sorgfältigen histologischen Studien aus der Schwartze'schen Klinik zu einem negativen diesbezüglichen Resultat und äussert sich (Arch. f. Ohr., Bd. XLVII, S. 55): „Ich darf daher wenigstens im Allgemeinen annehmen, dass tuberculöse Mittelohrerkrankungen lange nicht so häufig sind, wie noch vielfach angenommen wird.“

Dann wird von der Osteomyelitis des Schläfenbeines als feststehender Thatsache gesprochen, während das Vorkommen solcher absolut einwandfrei noch nicht erwiesen ist. — S. 459: „Die eben citirten Beispiele gehören alle tödtlichen Fällen an.“ Das lässt sich nicht in solcher allgemeinen Verbreiterung behaupten, weil schon mancherlei Fälle zur Beobachtung gelangt sind, wo dem nachträglichen Entleeren des Hirnabscesses in die Operationshöhle die Heilung folgte (z. B. Fall Pollak's).

Ferner S. 469: „Die Verbreitung otitischer Eiterung erfolgt so gut wie ausschliesslich in der Continuität.“ Ich habe beim Referat diese Stelle absichtlich nicht vorher hervorgehoben, weil es mir zweckmässiger erschien, später auf sie zurückzukommen. Es ist eigenthümlich, dass v. Bergmann für die traumatischen Hirnabscesse die Discontinuität mit der Verletzung am Kopfe als häufig kennt und betont, während er sich beim otitischen Hirnabscess der Körner'schen aus einem durchaus nicht sehr umfangreichen und deshalb auch nicht absolut beweiskräftigen

statistischen (nicht eigentlich anatomischen) gewonnenen Material stammenden Lehre anschliesst, dass der otitische Abscess fast durchgehends durch Continuität, resp. Contiguität mit der erkrankten Stelle des Schläfenbeines entstehe. Für die Operationsmethode als solche wäre das nämlich nicht von unwesentlicher Bedeutung. Es dürfte nach des Referenten Meinung „die so gut wie ausschliessliche Verbreitung der Continuität nach“ einzuschränken sein.

Seite 518 muss sich eine Verwechselung eingeschlichen haben: Salomon, Archiv f. Ohr. Bd. XXXVI. S. 289. Entweder muss hier stehen Grunert (Archiv f. Ohr. Bd. XXXVI. S. 289) oder Salomon, Inauguraldissertation, Halle 1893.

Zu Seite 602 wäre zu bemerken, dass lange vor Henoch das Vorkommen der tuberculösen Meningitis neben Otorrhoe als Todesursache von den Ohrenärzten beschrieben worden ist.

---

### 5.

Danziger, Die Missbildungen des Gaumens und ihr Zusammenhang mit Nase, Auge und Ohr. Wiesbaden bei J. F. Bergmann. 1900.

Besprochen von

Dr. med. **K. Grunert**, Privatdocent in Halle a. S.

In seiner an originellen Gedanken reichen Abhandlung macht Verf. zunächst auf den Widerspruch aufmerksam zwischen einer Reihe in der Litteratur niedergelegter Befunde und den Resultaten eigener Beobachtungen über das einschlägige Thema. An der Hand schematischer Zeichnungen macht er uns mit seinen Untersuchungsergebnissen über die Erhöhung des Gaumens und besonders mit deren mechanischen Folgen auf die Gestaltung der Nase vertraut und bringt die complicirten mechanischen Verhältnisse dieser Gaumenform unserem Verständniss nahe, dabei beweisend, wie wenig es den thatsächlichen Verhältnissen entspricht, dass diese Gaumenform gewöhnlich kurzweg als „Hochstand“ bezeichnet wird. Weiterhin folgt eine Kritik der in der Litteratur niedergelegten Untersuchungsergebnisse über den Alveolarbogen, wobei er sich besonders gegen Körner's Ansichten wendet.

Nach Anführung seines eigenen Beobachtungsmateriales bespricht Verf. die Ursache der Gaumenverbildung und führt den Beweis, dass die Gaumenverbildung die Folge von Schädelver-

bildung ist; er würdigt hierbei alle mitwirkenden Factoren, insbesondere die prämatüre Verknöcherung einzelner Schädelknochennähte. Eingehend werden vom Verf. weiterhin die Septumdeviationen und ihre Ursachen behandelt, bei denen ätiologisch ähnliche Verhältnisse in Betracht kommen, wie bei den Kiefermissbildungen. Das Vorkommen der Gaumenverbildung bei Geisteskranken, die häufige Coincidenz solcher Gaumenanomalieen mit sogenannten monströsen Körperbildungen (*Hypertrichosis universalis* u. s. w.) finden seitens des Verf. die volle Würdigung. Wenn wir es uns auch versagen müssen, auf die Missbildungen des Gaumens im Zusammenhange mit dem Auge hier näher einzugehen, so verweisen wir doch auf die interessanten Augenuntersuchungsergebnisse des Verf. bei Taubstummen. Er erklärt das Zusammentreffen der Taubstummheit mit den von ihm festgestellten Augenanomalien dadurch, dass nach ihm die Augenanomalien dieselbe Ursache haben, wie die Taubstummheit. „Der Grund für das häufige Auftreten von Augenabnormitäten bei Taubstummen liegt an dem Zusammenhang der Orbita und des Felsenbeines mit dem Keilbein; denn beide Organe werden bei einer Wachstumsstörung, welche das Keilbein trifft, in Mitleidenschaft gezogen. Die Verschiedenheit in der Wirkung kommt daher, dass das Auge, resp. die Augenhöhle erstens nicht vollständig der Schädelbasis angehört, und zweitens eine periphere Lage hat, während das Felsenbein mehr central liegt, wenigstens von zwei Seiten gehemmt wird. Dadurch sind selbst diejenigen Zustände, welche im Endeffect gleich sind, in ihrem Verlauf und in ihrer Entstehung verschieden.“ Den Schluss des Buches bildet die Darstellung einer Serie guter Photographieen von Gaumenanomalieen.

Es entspricht dem Rahmen einer Besprechung, dass wir auf den Inhalt des 'gehaltreichen Buches nur andeutungsweise eingehen konnten. Wir müssen daher das eigene Studium desselben warm empfehlen. Die Ausstattung ist der Gepflogenheit des bekannten Verlages entsprechend eine gute.