

XVII.

Besprechungen.

1.

Über fremde Körper, Würmer und Insekten im menschlichen Ohr und ihre Behandlung von den ältesten Zeiten bis heute

von **Dimitrios Styl. Dimitriadis,**

Privatdozent der Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten an der
Athener Universität.

Mit 47 in den Text gedruckten Abbildungen und 6 Tafeln mit antiken
chirurgisch-otologisch. Instrumenten. Athen Sakellarios 1908.

Besprochen von

Professor Dr. A. Politzer.

Die vorliegende Monographie ist das Ergebnis einer mehrjährigen, lemsigen und gründlichen Forschung auf historischem Gebiete. Die möglichste Vollständigkeit des speziellen Themas konnte vom Verfasser nur dadurch erreicht werden, daß er außer den offiziellen und privaten Quellen in Athen, auch in den großen europäischen Bibliotheken die Literatur des Gegenstandes durchforschte.

Das Werk zerfällt in 3 Teile, von denen der erste der historischen Darstellung des Gegenstandes gewidmet ist.

Nach einer kurzen Einleitung, in welcher der Verfasser auf die praktische Wichtigkeit der Fremdkörper im Ohre und auf die oft nicht gut zu machenden Schäden hinweist, welche durch ungeschickte Extraktionsversuche von Unberufenen hervorgerufen werden, wird die Literatur über Fremdkörper im Ohre bei den Ägyptern, Indern, Griechen und Römern in abgesonderten Abschnitten in anschaulicher und klarer Weise besprochen.

Besonders interessant in diesem Abschnitte sind die Mitteilungen über in Epidaurus ausgegrabene Inschriften aus dem 4. Jahrh. v. Chr. und über eine plastische Ohrmuscheln (ab-

gebildet) tragende Votivtafel, die dem Gotte von dem Geheilten dargebracht wurde.

Eine rationelle Form nimmt die Therapie der Fremdkörper und Würmer im Ohre erst in der Nach-Hippokratischen Periode an. Apollonius der Empiriker, der Römer Aul. Corn. Celsus, und Archigenes wenden außer Ausspritzungen, Ohrlöffel, Pinzetten, Sonden, Haken an. Letzterer empfiehlt Nießmittel, wobei Mund und Nasenlöcher zu schließen sind, und bei fruchtlosen Versuchen die Zerstückelung des Körpers. Archigenes war der erste, der behufs Extraktion die Anleimung der Fremdkörper empfohlen hat.

Von der Alexandrinischen Schule sind Alexander von Tralles und Paul von Ägina zu erwähnen. Ersterer empfiehlt das Aussaugen des Körpers mit einer Röhre, letzterer als Erster die operative Entfernung nach einem hinter dem Ohre geführten Einschnitt und darauf folgender partieller Ablösung der Ohrmuschel, ein Verfahren, welches in komplizierten Fällen auch jetzt angewendet wird.

Einen weiteren Fortschritt zeigt die Encheirese bei den Arabern (Rhazes, Serapion, Avicenna, Abul Kassim, Mesue Averöes), insofern, als sie zur Konstatierung der Fremdkörper sich der Beleuchtung des Gehörganges mit Sonnenlicht bedienen und ihre Instrumente eine zweckmäßige Form aufweisen.

In der nun folgenden, von der Mönchsmedizin und den Latinobarbaren beherrschten Periode des Mittelalters vom 13. bis zum 16. Jahrh. finden wir kaum einen Fortschritt in der Diagnostik und Behandlung der Fremdkörper im Ohre. Erst im 16. Jahrh. werden von Fernel, Plater, Fabricius ab Aquapendente, Ambr. Paré zur Behandlung der Fremdkörper im Ohre geeignete Instrumente ersonnen, doch unterscheiden sich die von ihnen angegebenen Methoden nur wenig von denen der Alexandriner und Araber. Fabricius Hildanus, der das erste zangenförmige Ohrspekulum erfunden und abbildet, bringt eine Reihe interessanter Krankengeschichten von Fällen, bei denen er durch Instrumente eigener Erfindung die Extraktion der Fremdkörper erfolgreich ausführte.

Verfasser verfolgt nun die Fortschritte in der Technik der Untersuchung und Behandlung der Fremdkörper vom 17. bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts, indem er die einschlägigen Erfahrungen der hervorragenden Ärzte dieser Zeitperiode

registriert und durch Wiedergabe der in den älteren Werken befindlichen Abbildungen erläutert.

Das zweite Kapitel des historischen Teiles behandelt die Würmer und Insekten im Ohre. Die Anordnung des Stoffes ist hier dieselbe wie bei den Fremdkörpern im Ohre. Von den Ägyptern und Griechen bis zur Mitte des 19. Jahrh. wird mit seltenem Fleiß und großer Gründlichkeit alles aus der Literatur zusammengetragen, was über Symptomatologie, Diagnose und Behandlung der Würmer und Insekten niedergelegt wurde.

Im zweiten Teil des Werkes bespricht der Verfasser auf Grundlage historischer Forschung und eigener Beobachtung die verschiedenen Arten der Fremdkörper und die Wege, auf denen sie ins Ohr geraten. Die Eingangspforte ist fast immer der äußere Gehörgang, sehr selten der Tubenkanal. Die mannigfachsten Formen und Eigentümlichkeiten der Fremdkörper, Revolverkugeln, Insekten und Würmer, in einzelnen Abschnitten geschildert, sind mit Literaturangaben belegt. Interessant ist in diesem Teile das Kapitel über die anormale Richtung, welche Fremdkörper im Ohre nehmen und über die Zeitdauer ihres Verbleibens im Ohre ohne Schädigung desselben.

Ein eigenes Kapitel ist der Statistik über die Häufigkeit der Fremdkörper im Ohre gewidmet. Sie basiert auf den Jahresberichten der europäischen und amerikanischen Ohrenkliniken, darf jedoch auf Exaktheit keinen Anspruch erheben.

Eingehend werden die Symptome besprochen, welche Fremdkörper, Insekten und Würmer im Ohre hervorrufen. Besondere Beachtung verdienen die vom Ohre ausgelösten oft sehr schweren Reflexerscheinungen: Husten, Erbrechen, epileptische Anfälle, Lähmungen, psychische Störungen usw., welche nach gelungener Extraktion der Fremdkörper schwinden.

In speziellen Abschnitten bespricht Verfasser die Diagnose, Prognose, Verlauf und Ausgänge der Fremdkörper und Würmer im Ohre mit Hinweis auf die in der alten und neuen Literatur verzeichneten Fälle und auf eigene Beobachtungen. In Betreff der praktisch sehr wichtigen Details dieses Abschnitts müssen wir auf das Original hinweisen.

Am ausführlichsten ist der 3. Teil der Monographie „Die Therapie der Fremdkörper und Insekten im Ohre“ behandelt. Hier werden die verschiedenen Eingriffe in abgesonderten Kapiteln, stets auf historischer Grundlage geschildert und durch Abbildungen ergänzt. Als die praktisch wichtigsten Encheiresen werden be-

schrieben, die Ausspritzungen, das Aufsaugen, Extraktion durch Erschütterung des Körpers und durch Nießen, die Adhäsionsmethode, die Extraktion mit Löffeln, Haken, Sonden, Pinzetten, Zangen, Hebeln und die von Paul v. Agina inaugurierte und in der modernen Otochirurgie erweiterte operative Methode. Der Abschnitt schließt mit der Behandlung der Würmer und Insekten im Ohr.

Dem Werke sind 6 Tafeln photo-zinkographische Abbildungen antiker chirurgischer Instrumente angefügt, die der Autor aus den historischen Sammlungen in Athen und Neapel aufnehmen ließ. Diese Abbildungen sind auch für den Chirurgen von Interesse. Der Ansicht des Verfassers, daß viele der antiken Instrumente den modernen als Vorbild gedient haben mögen, können wir voll beistimmen.

Nicht alles Wissenswerte dieses lehrreichen Buches konnte hier besprochen werden. Wir müssen uns darauf beschränken, diese an historischen Daten so reiche Arbeit wegen ihrer gründlichen Behandlung der modernen Therapie den praktischen Ärzten wärmstens zu empfehlen. In der Bibliothek des Medico-Historikers und des Otologen soll das Werk nicht fehlen.

2.

Gunnar Holmgren: Über die eitrigen Erkrankungen des Innenohres. Klinische Studien.

(Schwedisch). Stockholm 1908. 274 Seiten.

Besprochen von

Dr. P. Tetens Hald, Privatdozent in Kopenhagen.

Der Verf. hat diese interessante Arbeit Dr. Bárány gewidmet. Das Buch ist in zwölf Kapitel geteilt, wozu ein Literaturverzeichnis kommt.

Im ersten Kapitel (die Entwicklung der Labyrinthphysiologie und der labyrinthären Untersuchungsmethoden) gibt Verf. das allgemein Bekannte wieder. In ein paar Punkten ist Ref. nicht mit dem Verf. einverstanden. Bei Besprechung der bekannten Tatsache, daß von dem vestibulären Nystagmus bei hinlänglich tiefer Narkose nur die langsame Komponente übrig bleibt, stellt der Verf. die Lehre auf, daß vestibularer Nystagmus nur bei klarem Bewußtsein des Untersuchten vorkommt. In dieser Verallgemeinerung ist die Lehre sicher nicht zutreffend. So hat Ref. mehrmals bei völlig unklaren

Patienten, ja in einem Falle von Meningitis tuberculosa, wo außerdem die gewöhnlichen Reflexe, z. B. der Corneareflex, erloschen waren, typischen vestibularen Kaltwassernystagmus hervorrufen können. Ferner steht die Behauptung, daß man ausnahmslos bei gesunden Individuen vestibularen Kältenystagmus hervorzurufen imstande ist, in Widerstreit mit den Erfahrungen des Ref., insofern als Ref. nicht selten bei gesunden Kindern in den ersten 2—3 Lebensjahren kalorischen Nystagmus nicht hervorrufen konnte. Dieser Umstand, daß man nicht sicher sein kann, bei kleinen Kindern, deren Vestibularapparat nicht zerstört ist, und deren Mittelohr keine der gewöhnlichen Störungen der Wärmeleitung darbietet, kalorischen Nystagmus hervorrufen zu können, ist nun so bedauerlicher, als diese Untersuchung hier von noch wesentlicherer Bedeutung sein würde als bei älteren Patienten, da wir von einer exakten Untersuchung des akustischen Teiles des Labyrinths, der Cochlea, bei kleinen Kindern ganz ausgeschlossen sind.

Im zweiten Kapitel bespricht der Verf. die Technik der labyrinthären Untersuchungsmethoden, darunter auch die Untersuchungen auf postrotatorischen Nystagmus. Wie der Verf. glaubt auch Ref., daß man bisher die Fehlerquellen bei dieser Untersuchung zu wenig beachtet hat. Der Verf. hat, um einigen der Fehler vorzubeugen, einen Drehstuhl bauen lassen, der mit einer der Kopfform genau angepaßten Kopfstütze versehen ist. Die Kopfstütze ist außerdem in der Weise angebracht, daß die Drehungsachse bei gewöhnlicher Kopfhaltung durch den Kopf oder nahe am Kopfe des Untersuchten geht, weil der Verf. glaubt, daß der Abstand des Innenohres von der Rotationsachse eine Rolle (für die Dauer des Nachnystagmus) spielt. Nach den Untersuchungen von van Rossem¹⁾ scheint doch die letztgenannte Vorsichtsmaßregel überflüssig zu sein. Wichtiger wäre nach Auffassung des Ref. eine Vorrichtung, die den Drehstuhl exakt und immer mit der nämlichen Schleunigkeitsverminderung zum Stehen zu bringen erlaubte. Auf der galvanischen Untersuchung, besondersrücksichtlich Gleichgewichtsstörungen, legt der Verf. größeren Wert als Bárány (siehe unten (Kap. VIII)). Den Steinschen Untersuchungen betreffs Gleichgewichtsstörungen mißt der Verf., wie wohl die meisten

1) A. van Rossem: Gewaarwordingen en reflexen, opgewekt varmit de halfcirkelvormige kanalen. Utrecht 1907. Siehe bes. S. 100—116.

Otologen, keine große praktische Bedeutung zu. Zur Feststellung einseitiger totaler Taubheit benutzt der Verf. u. a. den Bárány'schen Lärmapparat; seine Erfahrungen damit werden im Kapitel VIII ausführlicher besprochen (s. u.).

Das dritte Kapitel enthält die sehr reichhaltige und interessante Kasuistik, welche in 7 Unterabteilungen verteilt ist. A: 5 Fälle von unkompliziertem Labyrinthkapseldefekt. B: 3 Fälle von Labyrinthkapseldefekt und totaler Taubheit. C: 11 Fälle von eitriger Otitis media mit cochlearen Ausfallsymptomen aber erhaltener vestibulärer Reizbarkeit. D: 7 Fälle von diffuser eitriger Labyrinthitis im manifesten Stadium. E: 6 Fälle von latenter, eitriger diffuser Labyrinthitis. F: 1 Fall von ausgeheilter diffuser eitriger Labyrinthitis mit fortdauernden Schwindel und galvanischer Reizbarkeit des Vestibularapparats. G: 3 Fälle von Panotitis im Sinne Politzers. Die Kasuistik mit ihren ausführlichen Krankengeschichten und anregenden Epikrisen ist wohl der wertvollste Abschnitt des ganzen Buches, aber natürlich nicht zum Referat geeignet.

Die pathologische Anatomie wird im vierten Kapitel besprochen. Der Verf. bringt hier nichts Neues, ebenso wenig wie im Kapitel V (Statistik).

Im sechsten Kapitel „Labyrinthkapseluluren“ bespricht der Verf. eingehend das Fistelsymptom. Er verfügt über 8 Fälle von Labyrinthkapseldefekt unter welchen 7 operiert worden sind. In 6 von den operierten Fällen bestätigte der Operationsbefund die vor der Operation gestellte Diagnose; in einem operierten Falle wurde der Defekt erst bei der Operation entdeckt. In mehreren Fällen hat der Verf. sehr starken Kompressions-, aber keinen oder nur schwachen Aspirationsnystagmus beobachtet. Der Verf. meint, daß dieser beträchtliche Unterschied nicht befriedigend durch die von den Ewald'schen Versuchen her bekannte, je nach der Richtung der Endolymphströmung verschiedene Stärke des Nystagmus erklärt, wird und denkt sich, daß außer der verschiedenen Richtung auch ein weiterer Faktor, nämlich eine Schwankung in der Menge oder Schnelligkeit der bewegten Flüssigkeit mitspiele. Bei kleinen Defekten ließe es sich denken, daß die Luftverdichtung wohl ein beträchtliches Ablösen und Einpressen des Endosts ins Innere des knöchernen Bogenganges hinein erlaube, während das Endost sich bei der Aspiration nur sehr wenig nach aussen bewegen könne; durch ein solches Verhalten würde eine verschieden

starke Fluktuation der Labyrinthflüssigkeit und daraus resultierender verschieden starker Nystagmus hervorgerufen werden. Vielleicht könne man auch bei einem derartigen Verhalten des Kompressions- und Aspirationsnystagmus die Größe (Kleinheit) des Defekts diagnostizieren. In einem Fall (II) war neben der horizontalen die rotatorische Komponente des Kompressionsnystagmus sehr stark ausgesprochen, und der Verf. diagnostizierte daraus, ob auch mit einigem Zagen, das Vorhandensein von zwei Fisteln, der einen am horizontalen und der zweiten am vertikalen (wahrscheinlich hinteren vertikalen) Bogengang. Obwohl der Operationsbefund hier dem Verf. in seiner Vermutung Recht gegeben hat, glaubt Ref. doch, daß man am besten tut, mit der vom Verf. angestrebten Verfeinerung der Fisteldiagnose, sowohl was Größe als Sitz des Defekts betrifft, etwas zurückhaltend zu sein. Die Verhältnisse liegen wahrscheinlich durch Verwachsungen am häutigen Labyrinth oft sehr verwickelt, und bezüglich der rotatorischen Komponente darf man vielleicht darauf hinweisen, daß das Auspressen von Flüssigkeit aus dem horizontalen Bogengang (bzw. das Einsaugen in den horizontalen Bogengang hinein) wahrscheinlich auch eine Bewegung der Endolympe in den vertikalen Bogengängen mit sich führen kann, welche Bewegung in den verschiedenen Fällen vielleicht sehr verschieden stark ausfällt. Die Konklusionen des Verf. gehen daher auch weiter als Ref. ihm folgen kann. Sie lauten: 1. Das Fistelsymptom ist für eine Labyrinthkapselusr beweisend, falls durch Kompression Nystagmus nach der kranken Seite, bei Aspiration kein Nystagmus oder Nystagmus nach der gesunden Seite entsteht. (Bárány fordert, wie bekannt, unbedingt die Konstatierung des entgegengesetzt gerichteten Nystagmus bei Aspirationi Ref.). 2. Falls die Kompression Nystagmus nach der gesunden Seite, Aspiration aber Nystagmus nach der kranken Seite oder keinen Nystagmus hervorruft, so kann eine sichere Diagnose nicht gestellt werden. 3. Der Fistelversuch erlaubt eine detaillierte Diagnose von der Lokalisation der Usur. Usur am horizontalen Bogengang gibt oft rein horizontalen Nystagmus, Usur am hinteren vertikalen Bogengang rein rotatorischen Nystagmus, Usur an beiden einen gemischten Nystagmus.

Die Labyrinthitis serosa wird im siebenten Kapitel behandelt. Bei der Uneinigkeit zwischen den verschiedenen Autoren betreffs der Umgrenzung des nosologischen Begriffs, wie auch bei der herrschenden Unkenntnis der pathologisch-anato-

mischen Grundlage, kann es nicht wunder nehmen, daß der Verf. nicht eine Bereicherung unseres Wissens auf diesem Gebiete gebracht hat. Er neigt zu der Auffassung, daß Fälle, in welchen Symptome einer Affektion des Innenohres nach einer Totalaufmeißelung, mit Ausgang in vollständiger oder nahezu vollständiger Zerstörung des Cochlearapparates, aber ohne Schädigung des Vestibularapparates, auftreten, zur serösen Labyrinthitis zu rechnen sind. Darüber läßt sich gewiß viel streiten.

Im Kapitel VIII „Diffuse eitrige Labyrinthitis“ bespricht der Verf. u. a. seine Erfahrungen mit Bárány's Lärmapparat und hebt hervor, daß er damit nicht völlig zufrieden ist. Er hat nämlich mehrmals beobachtet, daß Kranke, bei denen mittelst anderer Methoden totale einseitige Taubheit mit aller Wahrscheinlichkeit festgestellt werden konnte, dessen ungeachtet bei Anwendung des Bárány'schen Lärmapparats imstande waren anzugeben, wenn vier- oder fünfgestrichene Stimmgabeln metallisch hart angeschlagen wurden, oder wenn man ihnen laut ins Ohr schrie. Wie es scheint, hat der Verf. aber nicht seine Lärmapparate auf ihre Suffizienz fortdauernd kontrolliert, und eine derartige Kontrolle ist nach den Erfahrungen des Ref. absolut notwendig. Die praktische Bedeutung dieses Befunds schätzt der Verf. — wie Ref. meint, mit Recht — nicht sehr hoch ein. Dagegen bezweifelt der Ref. sehr, ob die auf Kontrolluntersuchungen des Verf. gestützte Anschauung, daß der Lärmversuch niemals die Perzeption irgend einer Lautqualität aufhebt, welche sonst vom untersuchten Ohr gehört werden würde, sich immer als zutreffend erweisen wird.

Bei Besprechung der vestibularen Gleichgewichtsstörungen wendet der Verf. sich gegen die Lehre von Bárány, daß von einer vestibularen Gleichgewichtsstörung nur dann gesprochen werden kann, wenn gleichzeitig mit derselben Nystagmus besteht. Für die Unrichtigkeit dieser Lehre meint der Verf. einen Beweis in gewissen galvanischen Untersuchungen gefunden zu haben. Läßt man nämlich die Versuchsperson mit geschlossenen Augen — oder mit undurchsichtiger Brille versehen — auf einem Fuß stehen und appliziert galvanischen Strom Tragus-Hand derselben Seite, so treten schon bei 1 bis 2 MA. deutliche Gleichgewichtsstörungen ohne gleichzeitigen Nystagmus ein, und zwar sind die Gleichgewichtsstörungen regelmäßig von der Art und Richtung, die für den erst bei stärkeren Strömen auftretenden galvanischen Nystagmus charakteristisch sein würde. Indem Ref.

voraussetzt, daß diese Versuche unter Anwendung von Fernrohr zwecks Beobachtung etwaiger ganz kleiner Nystagmusbewegungen angestellt worden sind, meint er, daß es dem Verf. gelungen ist, den Beweis für die Unrichtigkeit dieser Lehre von Bárány zu bringen. Unter den Ergebnissen der Prüfung auf post-rotatorischem Nystagmus hat die Tatsache nicht geringes Interesse, daß der Verf. in mehreren Fällen von vollständig oder teilweise bewahrter kalorischer Reizbarkeit den Nachnystagmus vermißt hat.

Wie schon oben erwähnt, schreibt der Verf. der galvanischen Untersuchung größere praktische Bedeutung zu als Bárány. Insbesondere lobt er die Untersuchung auf Gleichgewichtsstörung mittels schwacher Ströme (1 bis 2 MA.) Hand-Tragus derselben Seite, während Patient in labilem Gleichgewicht gebracht ist (z. B. auf einem Fuß stehend und mit geschlossenen Augen). Bei solcher Versuchsanordnung fällt die ohrgesunde Versuchsperson immer gegen die Anode oder von der Katode weg. Gegen die Brauchbarkeit dieser Methode können wegen der als Regel notwendigen Untersuchung im labilen Gleichgewicht des Patienten teilweise dieselben schweren Einwendungen erhoben werden wie gegen die v. Steinschen Prüfungen. Obgleich der Verf. meint, daß diese Untersuchung auf galvanische Gleichgewichtsstörungen für die Diagnose brauchbare und zuverlässige Anhaltspunkte liefert, hat Ref. in der vorliegenden Arbeit keinen Beleg dafür finden können, vermutlich weil der Verf., wie er selbst schreibt, nur ausnahmsweise Labyrinthkranke rücksichtlich ihrer galvanischen Gleichgewichtsstörungen untersuchen konnte. Dagegen teilt Verf. seine Erfahrungen über Untersuchungen auf galvanischen Nystagmus (mittelst stärkerer Ströme) bei Labyrinthkranken und Labyrinthoperierten mit. Danach zeigt sich, daß die galvanische Reizbarkeit am längsten in einigen nicht operierten Fällen von Labyrinthitis bestehen blieb, während sie am schnellsten dort verschwand, wo der Verf. das Vestibulum besonders gründlich ausgeräumt hatte. Da nun Verf. die galvanische Reaktion in der Mehrzahl nicht operierter Labyrinthitisfälle erhalten hat sowie in allen operierten Fällen, welche kurze Zeit nach der Operation geprüft wurden, mit Ausnahme von den zwei Fällen mit besonders gründlicher Ausräumung des Vestibulum, und da ferner nach Verlauf einiger Wochen beträchtlich stärkere Ströme für die Auslösung der Reaktion notwendig waren, so findet der Verf.

es richtig, die galvanische Reizbarkeit in direktes Verhältnis zum Leitungsvermögen des N. vestibularis zu setzen, und ist nicht geneigt, an die Möglichkeit der Auslösung von mehr zentral im Gehirn gelegenen Kernen oder Bahnen zu glauben. Dazu möchte Ref. bemerken, daß es wohl nicht von irgend einer Seite bestritten wird, daß der galvanische Nystagmus vom Stamm des N. vestibularis ausgelöst werden kann; so meint auch Neumann ¹⁾. Ref. vermag aber nicht zu sehen, daß in den Ausführungen des Verf. ein Beweis für die Unmöglichkeit einer Auslösung von mehr zentral gelegenen Kernen oder Bahnen aus vorliegt.

Es liegt in der Natur der Sache, daß über die Auffassung der im Kapitel IX beschriebenen Fälle von beiderseitiger eitriger Labyrinthitis und von Panotitis im Sinne Politzers, insbesondere über ihre Abgrenzung von verschiedenen Formen von Meningitis, sehr gestritten werden kann. Der Verf. gibt aber in aner kennenswerter Weise dem Leser selbst die Mittel sich eine diesbezügliche Anschauung zu bilden, wo dies nur möglich war.

Im Kapitel X., Labyrinthnekrose, hat der Verf. 20 in der Literatur niedergelegte, näher beschriebene Fälle, die in der Blau'schen Zusammenstellung nicht vorhanden waren, tabellarisch gesammelt.

Während Kapitel XI den Verlauf, die Prognose und die Komplikationen in zeitgemäßer Weise behandelt, wird die Therapie im Kapitel XII dargelegt. Der Verf. scheint im großen und ganzen geneigt zu sein, dem Neumannschen Indikationsschema zu folgen. Gegenüber Politzers mehr konservativen Indikationen bei Labyrinthitis im Verlaufe einer akuten Otitis med. supp. hebt der Verf. hervor, daß ihm seine Erfahrungen radikale Indikationen auch hier als die richtigsten gezeigt haben. Er hat nämlich drei Fälle dieser Art durch Meningitis tödlich enden sehen, während er unter sämtlichen zur Heilung gelangten Fällen von diffuser Labyrinthitis nur dieselbe Anzahl im Anschluß an eine akute Mittelohreiterung auftretend, gefunden hat. Was die Technik betrifft, hat der Verf. die Jansen-Neumannsche Operationsmethode in denjenigen Fällen verwendet, in welchen er eine intrakranielle Komplikation vermutete. In der Mehrzahl der Fälle hat er aber weniger radikale Eingriffe vorgenommen. Großes Gewicht legt er auf eine genaue

1) M. f. O. 1907 S. 352.

Auslöfflung des Vestibulum, um postoperativem Schwindel vorzubeugen. Von der Cochlea hat er nur die basale Windung breit geöffnet und nicht einer totalen Ausräumung nachgestrebt.

Das Literaturverzeichnis würde von größerem Nutzen sein, falls der Text die entsprechenden Hinweise gebracht hätte.

In der Besprechung hat Ref. wesentlich diejenigen Punkte hervorgehoben, in welchen der Verf. prinzipiell Neues gebracht zu haben meint, oder eine Sonderstellung einnimmt. Ref. möchte aber nicht schließen ohne den Wunsch auszudrücken, daß diese große und interessante Arbeit, die eine wertvolle Bereicherung der schwedischen medizinischen Literatur darstellt, auch in einer Weltsprache erscheinen werde, um allen Otologen zugänglich zu werden.

3.

Prof. Gherardo Ferreri: Atti della Clinica oto-rinolaringoiatrica della r. Università di Roma.

Anno V. 1907. Roma. Tipografia del Campidoglio.

Besprochen von Dr. Eugenio Morpurgo.

Der stattliche Bericht zerfällt, wie bei früheren Jahrgängen, in zwei Abschnitte, den statistischen Teil und eine Reihe wissenschaftlicher Abhandlungen. Aus der Statistik finden wir im ohrenärztlichen Berichte: Behandelt wurden 1894 Kranke. Äußeres Ohr 374 F.: congenit. Anomalien 1 F., Erysipel 4 F., Ekzem 24 F., Angiom des Tragus 1 F., Enchondrom des Lobulus 1 F., Epiteliom 1 F., Narbenstenose 4 F., Fremdkörper 12 F., Ceruminalpfropfe 218 F., Bruch des äußeren Gehörganges 1 F., Furunkel 87 F., Trockene Dermatitis 18 F., Osteo-periostitis des äußeren Gehörg. 2 F. — Mittleres Ohr 1475 F.: Traumen 8, Akute katarrh. Entzündungen 87, Chron. katarrh. Entzünd. 383, Hydrotympanon 1, Sklerose 64, Akute Mittelohreiterungen 193, chron. Mittelohreiterungen 476, Trommelhöhlenpolypen 61, Caries der Knöchelchen 15, Läsionen des Attikus 6, Akutes Warzenempyem 41, „Bezoldsehe“ Mastoiditis 2, Chron. Warzenempyem 30, Cholesteatom 4, Endokranielle otogene Erkrankungen 7, Ausgänge von eitrigen Mittelohrprozessen 95, Periostitis mastoidea 1, Condensierende Otitis mastoidea 1 Fall. — Inneres Ohr 44: Akustikusleiden infolge von Meningitis cerebrospin. 9, Akustikerkrankungen durch Syphilis 9, Sekundäre Akustikusleiden durch Mittelohraffektionen 8, Morbus Menieri 4, Congenitale Taubstummheit 4, Deficiente Intelligenz 10. — Im Berichtsjahre wurde die

Klinik mit einem eigenen Röntgenapparate versehen, welcher fleißig benutzt wird, wie im nächstfolgenden Berichte genauer auseinandergesetzt werden wird. Größere Erfahrungen wurden auf der Klinik mit Radiumtherapie gesammelt, speziell bei Otosklerose, wobei mitunter glänzende Resultate gegen die quälenden subjektiven Geräusche erreicht wurden. Mit intravenösen Bacellischen Sublimatinjektionen wurden auch otogene septischpyämische Prozesse günstig beeinflusst. Statt Laminaria wird auf der Klinik komprimierte Baumwolle mit gutem Erfolge angewendet. Klinisch wichtige ohrenärztliche Fälle finden sich zwei beschrieben, u. zw. ein durch Operation geheilter Hirnabszeß. Die Erscheinungen waren sehr schwere (sensorische Paraphasie, Kontrakturen der Gliedmaßen, Stenungspapile) und die Heilung so perfekt, daß Pat. nunmehr seinen Posten als Telegraphist bei den Staatsbahnen wieder angetreten hat. Der zweite Fall war auch ein Hirnabszeß infolge von chron. Mittelohreiterung mit Cholesteatom. Trotz gelungener Operation starb Pat. durch Ruptur des Abszesses in den Seitenventrikel. Als wichtigere Eingriffe finden wir verzeichnet: Exstirpation von Mittelohrgeschwülsten 2 F., Entfernung der Knöchelchen 11 F., Mastoidektomie 53 F., Stackesche Operation 30 F., Craniotomie 2 F., Entfernung einer Gewehrkuugel aus dem Schläfenbein 1 F. Den statistischen Bericht hat De Carli zusammengestellt. Folgen die wissenschaftlichen Mitteilungen.

Ferreri: Einleitend befürwortet er den obligatorischen Unterricht in der Oto-rhino-laryngologie und mit Barth und entgegen der Meinung Schwartz's möchte er die Zusammengehörigkeit der drei Fächer aufrecht halten.

Ferreri: Operativer Verschuß nach der Radikaloperation. An der Hand von drei klinischen Beobachtungen und sich auf die bekannte Tendenz zur Diffusion der Krankheitsprozesse von der Nasenrachenhöhle gegen das Cavum tympani berufend, rät Verf. zur Verhütung von Reinfektion des Mittelohres, die Tubamündung in der Trommelhöhle, falls deutlich markiert, mittelst Galvanokaustik zum Verschlusse zu bringen.

Zancla: Ein Fall von Epitheliom der Ohrmuschel. Die Ursache der mehr weniger raschen Verbreitung der Neubildung ist teils in der verschiedenen Resistenz der einzelnen Krankenteils in einer eigenen, protoplasmatischen Differenz der Geschwulst selbst zu suchen. Die Knorpelzerstörung sei durch eine histolytische Wirkung der Krebszellen zu erklären. In der Parotis

finden sich Drüsenepithelien in Proliferation begriffen; vielleicht hätten diese Zellengruppen später neoplastische Zentren abgegeben.

Guastoni: Die Behandlung der Syphilis tarda des Ohres und des Halses mit intravenösen Sublimatinjektionen. Die Erfolge waren zufriedenstellend, besonders wenn man mit der Behandlung nicht zu spät beginnt.

De Carli: Ein Fall von Diphtherie des Mittelohres. Es handelt sich um einen Erwachsenen. Zwei Monate nach einer Angina mit Belag kam es zu einer Otitis media (Diphtheriebazillus in Reinkultur). Seruminjektion. Rasche Heilung. Der schwere Prozeß machte nur die Manifestation im Ohre.

Mendini: Das Hörvermögen der Ärzte. Urgiert die Notwendigkeit einer Kontrolle des eigenen Hörvermögens von seiten der Ärzte sei es für die Bedürfnisse der Praxis, sei es in der Stellung als Sachverständige.

Bilancioni: Ein Fall von Kleinhinabszeß otitischen Ursprunges, beschrieben und illustriert von Giovanni Bianchi (1749). Giovanni Bianchi (1693—1755) war ein berühmter Kliniker aus Rimini. Die Arbeit, außer einem wichtigen Beitrag zur Geschichte der otogenen endokraniellen Erkrankungen, bietet uns eine Fülle von interessanten Betrachtungen über das medizinische Wissen jener Zeit, umsomehr, da die Kontroverse in den Meinungen der zahlreichen in dem Falle konsultierten Ärzte uns vorgeführt wird. (Wir verweisen den Leser auf das Original.)

Casali: Über aurikuläres „Bruit du Diable“, bei Zirkulationsstörungen und Chlorose. Charakteristisch für diese subjektiven Geräusche ist, daß dieselben des Morgens, beim Aufstehen, auftreten, bei Kaubewegungen heftiger werden, bei Rückenlage und ruhendem Körper nachlassen oder zessieren. In einzelnen Fällen rhythmische Pulsationen des Trommelfelles.

Ferreri: Stellung des Ohrenarztes im Taubstummeninstitut. Nicht nur die Behandlung, sondern die Feststellung der bestehenden Hörreste mit Bezug auf den Unterricht, bildet einen wichtigen Teil der ärztlichen Tätigkeit.

Ferreri: Labyrinthschwindel und Vagusreizung. Wenn man während der sphymographischen Aufnahme den rechten Vagus komprimiert, so tritt bei zerebralem Schwindel Verlangsamung des Pulses auf (Cardarelli). Bei Kranken mit Schwindel labyrinthären Ursprungs ist das nicht der Fall.

Torretta: Affektionen des nichtakustischen Labyrinths¹⁾. Es handelt sich um eine kritische Durchsicht des bis jetzt Gebotenen, nebst vielen neuen eigenen Forschungen auf histologischem und pathologisch-anatomischem Gebiete. Wichtige klinische Beobachtungen, zahlreiche Wiedergabe von Präparaten, Mikrophotographien und Tafeln illustrieren die Arbeit.

(Auf die übrigen, nicht ohrenärztlichen Mitteilungen kann hier nicht eingegangen werden).

4.

Gehör, Ohr, Hygiene des Ohres von Dr. T. Heimann, Warschau 1909. (Polnisch.) Mit 18 Zeichnungen im Texte. 312 S.
Besprochen von D. R. Spira in Krakau.

In diesem Werke war der Verf. bestrebt, alles, was auf die Funktion des Gehörganges Bezug hat, nach den jüngsten Quellen und eigenen Beobachtungen zusammenzustellen, um den Leser, Arzt und Laien mit einem der wichtigsten und edelsten Sinnesorgane gründlich bekannt zu machen. Den reichhaltigen Inhalt verteilte der Verf. auf mehrere Abschnitte, von denen der erste von den Sinnesorganen im allgemeinen handelt, von ihrer spezifischen Energie, ihrer spezifischen Disposition, über Modalität und Qualität der Sinneseindrücke nach den Arbeiten von Nagel, Öhrwalls, Helmholtz, Müller u. a., über Raum- und Zeitsinn, Schwellenwert, Vergleichung der verschiedenen Sinneswahrnehmungen untereinander.

Im zweiten und dritten Abschnitt bespricht Verf. das Zustandekommen der Schalleindrücke, Grenzen der Tonwahrnehmung, die verschiedenen Tonqualitäten, Schwellenintensität, Beginn und Ende der Toneindrücke, Nachempfindung, Ermüdung, Feststellung und Zerlegung der Klänge, Interferenz, Koinzidenz Kombinations-, Variationstöne, der Ton in musikalischer Beziehung, Verwandtschaft der Töne und Tonskalen, Entstehung und Formen der Geräusche usw.

In den folgenden Kapiteln finden sich dargestellt: Entwicklung und Bau des Ohres von den niedrigsten bis zu den höchsten Tiergruppen, die phylogenetische Entwicklung des Ohres beim Menschen, die Bestimmung der einzelnen Abschnitte des Gehörorgans, Schwindel, Labyrinthfunktion und die ein-

¹⁾ Die Arbeit selbst ist nicht abgedruckt, sondern in der Hauptsache von De Casarli zusammengefaßt. Ref.

schlägigen Versuche und Theorien von Flourens, Goltz, Ewald, Mach, Breuer u. a.

Weitere Abschnitte besprechen: das Verhältnis des Labyrinths zu den Zentralorganen, der Hörzentren im Gehirn, Entstehung und Entwicklung der Sinnesspezifität, Transposition, Reaktionsdauer, Einfluß von Übung und Gewohnheit auf das Gehör, Orientierung, Hyperaesthesia acustica, Beziehungen des Akustikus zum Trigemini und zu anderen sensiblen, motorischen und sensorischen Hirnnerven, Schwankungen des Gehörs unter verschiedenen äußeren und inneren (nervösen) Einflüssen, Hörprüfungen, Illusionen, Halluzinationen, Amnesie, Beziehung des Gehörs zur Sprache, Entwicklung der Sprache beim Kind, verschiedene Gedächtnisformen, Entwicklungsstörungen des Gedächtnisses, Wortzentren, aphasische Störungen, Bedeutung der akustischen, optischen und motorischen Zentren für die Entwicklung der Sprache und des Denkens.

In dem Kapitel: „Psychologisch-medizinische Betrachtungen über Gehör und Gesicht“ wird die Bedeutung dieser Sinne in sozialer Beziehung gewürdigt und werden zahlreiche Bemerkungen und Aussprüche der hervorragendsten Ärzte und Gelehrten aller Zeiten über die Wichtigkeit des Gehörs für die Entwicklung der Intelligenz und für das gesellschaftliche Leben angeführt.

Sehr ausführlich ist im letzten Kapitel die „Hygiene des Ohres“ besprochen.

Der Autor, einer der fruchtbarsten und erfahrensten Arbeiter auf dem Gebiete der Otiatrie in der polnischen Literatur, hat in diesem Buche mit außerordentlichem Fleiße und mit bewunderungswürdiger Frische und Arbeitsfreudigkeit eine reiche Fundgrube von Erscheinungen und Tatsachen zusammengestellt, die ein glänzendes Zeugnis von der Beherrschung der Literatur, der großen Erfahrung und dem unermüdlichen Fleiße und der hingebenden Vorliebe ablegen, mit welcher er dieser Arbeit obgelegen hat.

Auffallen muß, daß in der gründlichen Besprechung der Labyrinth-Funktion und -Erscheinungen jede Erwähnung von den neuesten Arbeiten über Nystagmus von Alexander, Bárány, und Ruttin in diesem Buch vermißt wird. Wenn weiter der Verf. in der Einleitung das Werk als auch für Laien bestimmt erklärt, so muß wohl bezweifelt werden, ob ein solcher von der Darstellung der Anatomie des Labyrinths und der darauf beruhenden Theorien über die Physiologie des Hörens, selbst bei

lebhaftester Phantasie irgend welchen Nutzen ziehen könne, da der so komplizierte Bau des inneren Ohres auch bei der besten Schilderung, wenn damit keine praktische Demonstration verbunden ist, für jeden Nichtarzt unverständlich bleiben muß. Dazu kommt, daß leider auch die Klarheit der Diktion an manchen Stellen manches zu wünschen übrig läßt. Zugegeben muß jedoch werden, daß das Buch von vielen zu ihrem Nutzen und zu ihrer Belehrung gelesen werden kann. Dies gilt besonders von den Abschnitten über die intellektuelle und soziale Bedeutung des Gehörs und die Hygiene des Ohres, wo alles Wissenswerte in klarer, zugänglicher Weise dargestellt sich findet, was dem Autor gewiß Anerkennung eintragen wird. Sehr interessant und zeitgemäß sind auch die hier eingeschalteten Bemerkungen über die marktschreierisch angepriesenen Mittel gegen Taubheit, über die spekulative und häusliche Kurpfuscherei.

Im großen und ganzen bildet dieses Werk eine nützliche Bereicherung der polnischen Literatur auf otiatrischem Gebiete.
