

## IV.

### Besprechungen.

---

#### 1.

*The ear, its anatomy, Physiology and diseases, a practical treatise for the use of medical students and practitioners*, by Dr. Charles H. Burnett. Philadelphia 1877.

Besprochen von

Dr. Jacoby.

Das vom Verfasser mit dem bescheiden Namen „Abhandlung“ bezeichnete Werk ist ein stattlicher Band von 615 grossen Octav-Seiten. Es zerfällt in zwei Haupttheile, den anatomisch-physiologischen und den pathologisch-therapeutischen. In dem ersten (162 Seiten) findet man alle auf das menschliche Ohr bezüglichen Details fast ausnahmslos, die in praktischer Beziehung wichtigen Punkte besonders hervorgehoben, die Arbeiten auch nicht-amerikanischer, besonders deutscher Ohrenärzte sorgfältigst berücksichtigt, bei vielen wichtigen Punkten den Inhalt derselben in nuce wiedergegeben und die vom Verf. publicirten, im A. f. O. ihrer Zeit besprochenen Originalarbeiten reproducirt. — Die Annahme B.'s (siehe pag. 52 oben), Trautmann habe (A. f. O. XI. S. 111) dargethan, dass der gelbe Fleck (correcter der Knorpelbelag) am unteren Ende des Hammergriffs die physiologische Bedeutung des Knorpels an der Epiphyse eines Röhrenknochens habe, ist richtig. Wesentlich aber wäre der Zusatz gewesen, dass Trautmann in der citirten Arbeit gleichzeitig nachgewiesen hat, dass das von Gruber dem Trommelfelle vindicirte sogenannte Knorpelgebilde nicht dem Trommelfell sondern dem Hammer angehört. Gelegentlich der Besprechung der Arbeiten über den normalen Lichtreflex im vordern unteren Quadranten des Trommelfells hätten die Arbeiten Trautmann's wohl als die gründlichsten bezeichnet zu werden verdient (Ref.). Das I. Kapitel des zweiten Haupttheiles erörtert sämmtliche für Untersuchungs- und zum Theil therapeutische Zwecke erforderlichen Instrumente wie deren Gebrauchsweise. B.'s Ansicht (p. 188), dass Compressionspumpen beim Katheterismus nicht mehr oder

wenigstens sehr selten von gewissenhaften (responsible) Männern in Gebrauch gezogen werden, ist eine irrthümliche (Ref.). Gelegentlich der Erörterung des diagnostischen Werthes der Stimmgabelprüfung macht er darauf aufmerksam, dass man in Fällen, wo nach dem Verschwinden der Wahrnehmbarkeit des Tones der auf einen Punkt des Schädels applicirten Stimmgabel noch eine Perception für letztere fortbesteht, wenn man dieselbe an die Seite des Ohres hält, zu dem Schlusse berechtigt sei, dass ein intratympanisches Schalleitungshinderniss nicht existirt und bez. zur Annahme eines solchen unter den entgegengesetzten Bedingungen. Das Kapitel über acute katarrhalische Entzündung des Mittelohres ist zwar erschöpfend bearbeitet; dass aber in einzelnen, wenn auch glücklicherweise sehr seltenen Fällen ein lethaler Ausgang durch dieselbe vermittelt werden kann (siehe Schwartz, Pathologische Anatomie. S. 77) ist nicht angegeben. Die Otitis med. serosa ist nicht erwähnt und die Differenz zwischen einfacher Transsudation in Folge von Tubenabschluss und dem entzündlichen Vorgange nicht hervorgehoben. Im Anfange des Kapitels über den chronischen Mittelohrkatarrh gibt Verf. zwar an, dass sehr verschiedene Ansichten über die Natur dieses Vorganges existiren; indess wäre gerade zur Aufklärung der praktischen Aerzte wohl nicht überflüssig gewesen, die derzeitige Unsicherheit der Diagnose gerade dieses Zustandes, insbesondere den sehr relativen Werth gewisser Trommelfellbilder noch schärfer zu betonen und an die naheliegende Möglichkeit zu erinnern, dass man bei der Zeit nach coincidirenden Erscheinungen sehr leicht geneigt ist, einen ursächlichen Zusammenhang vorauszusetzen. — Wenn B. bezüglich der Entstehung des Schwindels bei chronischem Mittelohrkatarrh der Annahme sich zuneigt, dass derselbe eine mittelbare Folge der intratympanischen Alteration sei, so ist doch nicht zu übersehen, dass bei einer sehr grossen Zahl solcher Kranken auch selbständige intracranielle Circulationsstörungen aus anderen Ursachen existiren, und dass andererseits in nicht wenigen Fällen von diagnostisch mehr weniger unzweifelhafter Synostose des Steigbügels Schwindel nicht vorhanden ist. — pag. 396 hätte noch erwähnt werden müssen, dass gerade bei Sklerose der Trommelhöhle die Tuben oft ungewöhnlich weit gefunden werden (siehe Schwartz, Pathol. Anat. S. 106). Die Annahme B.'s, Schwartz hätte die Paracentese auch bei Hämatotympanum für zweckmässig erklärt, beruht auf einem Irrthum; Schwartz rath im Gegen-

theil behufs Vermeidung consecutiver Eiterung davon ab (siehe Schwartz, Die Paracentese des Trommelfells. S. 29).<sup>1)</sup> Was Verf. über Schwartz's Anschauungen bezüglich der sogenannten Elektro-Otiatrik Brenner's schreibt (S. 437), erschöpft den concreten Inhalt jener durchaus nicht. Denn der wesentliche Einwand, welchen Schwartz gegen die Brenner'schen Thesen zu machen Veranlassung hatte, besteht darin, dass die sogenannte Normalformel Brenner's unter functionell diametral entgegengesetzten Verhältnissen sich vorfindet, bez. nicht vorfindet, also den Anspruch auf Normalität überhaupt nicht machen kann. — Die Ansicht Burnett's (p. 471), dass man da, wo sich natürliche Blutegel nicht erlangen lassen, bei acuter Mittelohrentzündung jene durch Heurteloup's künstlichen Blutegel ersetzen könne, ist nicht zu billigen. Referent, der vielfach Gelegenheit gehabt hat, die Wirkung der letzteren kennen zu lernen, kann nur der die künstlichen Blutegel für das acute Stadium verwerfenden Ansicht Schwartz's beistimmen (siehe Schwartz, Historisch-kritische Bemerkungen zur allgem. Therapie der Ohrkrankheiten. A. f. O. N. F. I. S. 22). pag. 485 behauptet Verf., dass es nicht nothwendig sei, nach concentrirten Argentum-Lösungen neutralisirendes Salzwasser anzuwenden. Aber ohne solches dürfte die Reaction leicht dem Kranken wie dem Arzte unangenehm werden, ganz zu schweigen von Fällen, in denen der Knochen an einzelnen Stellen cariös ist (Ref.). — Von der galvanokaustischen Behandlung gegen Granulationen und Polypen glaubt B., dass sie weder schneller noch sicherer wirke als andere Methoden. Nun in Europa gibt es bereits eine nicht geringe Zahl von Ohrenärzten, die vom Gegentheil überzeugt sind. Für gewisse Verhältnisse, z. B. bei der Nothwendigkeit, intensiv entwickelte polypöse Degeneration der Trommelhöhlenschleimhaut unter Chloroformnarcose womöglich in einer Sitzung zu beseitigen, bei fibromatösen Polypen, resp. Resten von solchen ist dieselbe fast unentbehrlich; bei weissglühenden Instrumenten und vorsichtigem, d. h. nicht zu lange ausgedehntem Verfahren die Schmerzhaftigkeit desselben weniger nachhaltig, als bei anderen Aetzmitteln. Dass die Weissglühhitze aber im Vergleich mit anderen Methoden das einzige Cauterium ist, welches keine reactive Entzündung erzeugt, ist nicht bloß empirisch erwiesen,

1) Tonsillotomie hält B. selten, wenn jemals, zur Hörverbesserung für nothwendig (S. 413). Nach der Erfahrung des Ref. ist sie bei gleichzeitig sehr engem Nasenrachenraum unzweifelhaft nützlich.

sondern auch durch experimentelle Beobachtungen (Cohnheim) dargethan (Ref.). — Im Interesse derjenigen Praktiker, welche sich über die operative Eröffnung des Proc. mast. im Allgemeinen informiren wollen, wäre es gewiss zweckmässig gewesen, auf die bahnbrechenden Arbeiten Schwartz's nachdrücklichst aufmerksam zu machen. Die blosser Erwähnung derselben in dem beigegebenen Literaturverzeichniss ist im Hinblick auf die hohe praktische Bedeutung derselben ungenügend (Ref.). — Der demnächst folgende Abschnitt: „Ueber Krankheiten des inneren Ohres“ beginnt mit dem landläufigen Satze: „Krankheiten des inneren Ohres sind selten“. Die Richtigkeit dieser These lässt sich nach Maassgabe des derzeitigen Standes der path.-anat. Untersuchungen nicht begründen; noch weniger erscheint es zulässig, dieselbe für bewiesen zu erachten auf Grund der Kriterien, welche der Ohrenarzt intra vitam für die Diagnose zu verwenden pflegt (Ref.). In dem vom Verf. pag. 572—74 erwähnten Falle von Schwindel in Folge von vermeintlicher Affection der intratympanischen Muskeln hätte müssen eine Trommelfellbewegung während der Anfälle vorhanden gewesen sein, wenn seine Voraussetzung richtig wäre (Ref.). Den Schluss des Buches machen Notizen über Taubstumme, halbtaube und Ohrschläuche zur Hörverbesserung. —

Der anatomisch-physiologische Theil des Buches ist ebenso lichtvoll wie concise; auf pathologisch-therapeutischem Gebiete enthält dasselbe zwar wesentlich Neues nicht, ist aber doch eine sorgfältige Zusammenstellung fast aller wichtigen Thatfachen und Anschauungen. Durch plastische Darstellung und die bei wichtigen Fragen zur Illustration beigegebenen casuistischen Beläge gewinnt es in erheblichem Maasse an Brauchbarkeit für die Praxis. — Druck und Papier sind besonders gut; die bildlichen Illustrationen lassen nicht selten an exacter Ausführung zu wünschen übrig.

---

2.

*Transactions of the American otological Society eleventh annual Meeting, Newport R.-I. Juli 1878. Boston 1878.*

Besprochen von

**Dr. Jacoby.**

Am Schlusse der ersten Hälfte des Buches, welches eine Darstellung der Fortschritte der Ohrenheilkunde im Jahre 1877 geben

soll, findet sich ein kritischer Bericht über die von Schwartz für das Klebs'sche Handbuch bearbeitete pathologische Anatomie des Ohres, der sich über die Form der Darstellung und den materiellen Inhalt auf das aner kennendste ausspricht, und ebenso rühmlich des Verdienstes erwähnt, das sich der Uebersetzer, Dr. O. Green (Boston) erworben hat. — Die zweite Hälfte enthält folgende kleine Originalarbeiten:

1. Acupunctur und Drainage bei der Behandlung serösen Ergusses in die Trommelhöhle. Von Dr. Clar. J. Blake (Boston).

Bl. erwähnt zunächst die Differenz zwischen Serumanhäufung in Folge von Tubenabschluss und primärer Mittelohrentzündung. Für Fälle der ersteren Art hält er die Behandlung des acuten Nasen-Rachen- und Tubenkatarrhs für viel besser, als die Paracentese, weil letztere möglicherweise die Veranlassung zu einem acut-entzündlichen Vorgange wird. Für die zweite gibt er zwar die Nothwendigkeit der Paracentese zu, glaubt aber, dass sie auch hier die Ursache zukünftiger und lang dauernder Störungen werden kann. Aber die letzteren lassen sich doch wohl stets durch angemessene Antiphlogose beheben (Ref.). Insbesondere fürchtet er die durch plötzliche Entleerung der Trommelhöhle mit Nothwendigkeit herbeigeführte Congestion der intratympanischen Gefässe und die Maceration der Epidermis des an das Trommelfell angrenzenden Gehörgangsabschnittes. Diese beiden Uebelstände sucht er zu vermeiden durch allmähliche Entleerung der intratympanischen Flüssigkeit und Anwendung einer absorbirenden Substanz zur Zeit des Austrittes jener. Den ersten Zweck erreicht er durch Anwendung einer oder mehrerer feiner Nadeln an Stelle der Paracentesen-Nadel, den zweiten durch Ausfüllung des tiefen Gehörgangsabschnittes mittelst absorbirender Baumwolle und häufige Erneuerung derselben. In mehreren neuerdings so behandelten Fällen will er nicht nur eine mehr weniger erhebliche sofortige Erleichterung, sondern auch vollständige Genesung früher gesehen haben, als in ähnlichen, durch Paracentese behandelten Fällen. — Bei der zweiten Klasse von Fällen, wo der Grad des intratympanischen Druckes und die coincidirenden Entzündungssymptome die Paracentese nothwendig machen, vermindert er die Epidermismaceration des Gehörganges durch Einlegung einer Rolle absorbirender Baumwolle von 4 bis 5 Cm. Länge und vorn schmal genug, um in die Trommelfellöffnung eingeführt zu werden, je nach der Reichlichkeit der Ab-

sonderung mehr weniger oft erneuert, deren Verweilen selbst über 24 Stunden hinaus Unbequemlichkeit nicht herbeiführen soll.

2. Coagulirtes Fibrin, einen Trommelhöhlen-Polypen vortäuschend. Von Dr. O. Green (Boston).

Am zweiten Tage nach dem Beginn einer traumatischen Mittelohrentzündung zeigte sich eine, den Gehörgang erfüllende, am inneren Ende stielartig die Trommelfellperforation durchsetzende, in Folge ihres Gehaltes an Blutkörperchen roth gefärbte Masse, welche schmerzlos mittelst Zange entfernt unter dem Mikroskop sich zusammengesetzt zeigte aus granulirten Fibrillen und rothen Blutkörperchen. Dies wiederholte sich noch einmal und ein paar Tage später schloss sich die Perforation.

3. Vollkommener Verschluss des Gehörganges durch ein membranöses Septum, ein Beispiel horizontaler Auswärtsbewegung der Epidermis des Kanales. Von Dr. A. H. Buck (New-York).

Warum gerade in diesem Falle die Trennung der Epidermis als Ganzes stattfand (ein Vorgang, den er als Quelle für die Entstehung des qu. Septum ansieht), erscheint durch die Hypothese B.'s, dass hier wahrscheinlich alles zusammenwirkte, um eine Zerreissung nicht zuzulassen, doch nur sehr mangelhaft begründet (Ref.).

4. Ein Fall von Myxofibrom der Ohrmuschel. Von Dr. C. R. Agnew (New-York).

Aus dem Narbengewebe, das nach einer leichten Verwundung der Ohrmuschel mittelst einer Putztischnadel zurückblieb, entwickelte sich eine Geschwulst mit den Charakteren des Myxofibroms, die mehrfach mittelst Messers entfernt, immer, bez. auch nach der durch A. vorgenommenen Excision recidivirte.

5. Die Beziehungen des Schallleitungs-Mechanismus des Ohres zum abnormen Hören. Von Dr. Sam. Sexton (New-York).

S. geht bei seinem Raisonnement von der Idee aus, dass die Otologen bei Werthschätzung pathologischer Erscheinungen auf functionellem Gebiete sich zu viel von physiologischen Theorien hätten beherrschen lassen, insbesondere manches aus der Thätigkeit der Nerven-Endausbreitung herleiteten, was sich mit Hülfe des Schallleitungsmechanismus erklären liesse. Um die Richtigkeit dieses Satzes darzuthun, erörtert er das Thema durch Besprechung der Phonation, Schallleitung und Schallperception. — Ein Beweis für die obige Thesis ist in dem langathmigen, hypothesenreichen Exposé nicht zu finden (Ref.).

6. Der Gebrauch von Aether bei Behandlung der chronisch-katarrhalischen und plastischen Mittelohrentzündungen. Von Dr. Strawbridge (Philadelphia).

Um die drei Indicationen: Beseitigung der Entzündungsproducte, Herstellung der Wegsamkeit der Tuba und Restauration der normalen Bewegungen des Trommelfells und der Gehörknöchelchen zu erfüllen, hat sich St. in den letzten drei Jahren der örtlichen Aetherapplication auf die Mittelohrschleimhaut bedient. Zu dem Ende bringt er 5—10 Tropfen Aether mittelst Politzer'schen Verfahrens in das Mittelohr. Die Primärwirkung, Empfindung eines kalten Luftstromes erschreckt anfangs den Kranken, weicht schnell einem durch secundäre Hyperämie bedingten Völlegefühl und ist nur selten von vorübergehendem Schwindel begleitet. Unmittelbar nach der Application sieht man am Trommelfell, besonders am Manubr. mallei und zwischen der vorderen und hinteren Falte Gefässinjection. Die Flüchtigkeit der Aetherwirkung im Vergleich zu irritirenden Lösungen betont er als ein besonders nützliches Moment und der Umstand, dass in Fällen, wo durch Luftdouche allein keine Verbesserung eintrat, diese durch das fragliche Verfahren noch erzielt wurde, gilt ihm als ein Beweis der Zweckmässigkeit desselben. Auch eine Verminderung subjectiver Geräusche rühmt er ihm nach. Er wiederholt das Verfahren jeden zweiten oder dritten Tag und setzt es 6 bis 8 Wochen fort. Gleichzeitig verwendet er nicht selten Sublimat zum inneren Gebrauch bis zu constitutioneller Wirkung (! Ref.). In den letzten drei Jahren hat er eine grosse Anzahl von Fällen mit angeblich günstigem Erfolge so behandelt. Derselbe Verfasser rühmt eine 20granige Lösung von salicylsaurem Natron (in wie viel Wasser? Ref.), im ganzen vier Applicationen, zur Beseitigung von Asperg. nigric.; und hat in einem Falle von Lupus vulgaris an der hinteren Fläche der Ohrmuschel mit Salpetersäure (rauchen-der?) reüssirt.

7. Dr. Mathewson Brooklyn

hat theils Acidum sulfuricum aromaticum, theils concentrirte Schwefelsäure entweder mit Hülfe eines Tropfglases oder mit Charpie zur Anregung der Ausstossung von Sequestern, auch in mehreren Fällen von chronischer Otorrhoe bei vermutheter gleichzeitiger Caries der Gehörknöchelchen oder der knöchernen Trommelhöhlenwände mit angeblich gutem Erfolge angewandt.

8. Objective und subjective systolische Geräusche in den Ohren. Ein Beitrag zum Studium der Hirngeräusche. Von Dr. J. Orne-Green (Boston).

Ein paar Geschichten von Kranken, bei denen mittelst eines in den Gehörgang gebrachten Hörschlauches pulsirende Geräusche wahrnehmbar waren, ohne dass sich am Herzen oder den grossen Gefässen solche entdecken liessen, auch Anämie oder Ohranomalien nicht vorhanden waren. Von den beiden Individuen war das eine ein im Uebrigen gesunder Knabe von 8 Jahren, das andere ein breitschulteriger Mann in den Fünfzigern. Bei letzterem existirten gelegentlich leichte Schwindelanfälle, auch war derselbe mehrere Jahre vor Gr.'s Beobachtung von einer Lebens-Versicherungs-Gesellschaft wegen angeblicher Herzkrankheit zurückgewiesen worden. — Bei ersterem verschwanden dieselben nach mehreren Monaten, beim zweiten bestanden sie lange Zeit, bez. bei Abfassung der Krankengeschichte noch fort, hatten an Intensität noch zugenommen und sich über den ganzen Schädel verbreitet. Bei beiden existirte Disposition zu erröthen; beim zweiten Kranken verschwanden die Geräusche vorübergehend durch leichten Druck auf die Carotis.

Da Geräusche weder am Herzen, noch in einem der grösseren Gefässe existirten, so konnten sie nicht durch Uebertragung entstehen. Für das wahrscheinlichste hält Gr., dass die durch Auscultation des Gehörganges hörbaren Geräusche aus der Carotis int. während ihres Verlaufes durch den Can. carot. stammten. — Als Ursache der Uebertragung derselben von den Wänden der Carotis auf die Nachbartheile vermuthet er verringerte Spannung der Wände. — Nach ausführlicher Besprechung der neueren über Hirngeräusche handelnden Arbeiten von Jurasz, Epstein, Hennig, und Citation der von Poorten im M. f. O. April 1876 veröffentlichten Geschichte kommt er zu folgendem Schlusse: Verringerte Spannung würde schwerlich ein objectiv wahrnehmbares Geräusch erzeugen, aber die reducirte Spannung einschliesslich der anatomischen Beziehungen der Carotis int. innerhalb des Felsenbeines zum Ohre vermitteln die Mittheilung der Schwingungen der Arterienwände auf den Knochen; bez. auf das Ohr und vom Gehörgang des Kranken auf den des Untersuchenden. — Die bei einzelnen Individuen in dem Gefässsystem des Kopfes hörbaren subjectiven und objectiven Geräusche zerfallen nach Gr. in drei Klassen:



1. Physiologische Geräusche in der Carotis int., abhängig von partieller Stenose des Canalis caroticus.

2. Pathologische Geräusche in der Carotis int., wahrscheinlich veranlasst durch verringerte Spannung des Gefässes und abhängig von Störungen im vasomotorischen System.

3. Pathologische Geräusche von Aneurysmen von Kopfgefässen.

9. Ein Fall von chronischer, eitriger Mittelohrentzündung in Verbindung mit einem Epitheliom, das sich nach oben in die Schädelhöhle erstreckt, mit ausgedehnter Nekrose der Pars mastoidea und anderer Theile des Schläfenbeines, ohne äussere Schwellung. Von Dr. A. Mathewson (Brooklyn N.-Y.).

Eine zur Zeit der ersten Consultation, 14. Nov. 1876, nähernde Frau von guter allgemeiner Gesundheit litt seit drei Tagen an Schmerz im linken Ohre. Vor Jahren hatte eine Otorrhoe in demselben existirt, von der verringerte Hörschärfe und eine Trommelfellperforation zurückgeblieben waren. Durch die letztere ragten harte, weissliche, fibröse Granulationen aus der Trommelhöhle hervor; Schwellung der Weichtheile, Druckempfindlichkeit des Proc. mast. oder sonstige äussere Erscheinungen als Quelle des Schmerzes waren nicht zu entdecken. Touchiren der Granulationen mit concentrirter Lapislösung und Ordination: häufige Warmwasserdouche des Ohres. Gegen den nicht nachlassenden Schmerz wurden Blutegel und verschiedene Revulsiva mit sehr geringem Erfolge angewandt. — Während des Winters verschlimmerte sich das Leiden, ohne dass äusserlich eine Aenderung sichtbar war; die erwähnten Granulationen wurden mittelst Zange entfernt und demnächst mit Salpetersäure touchirt. Der eitrige Ausfluss war sehr fétide, zu Zeiten blutig; kranker Knochen durch die Sonde nicht zu entdecken. Am 18. März 1877 wurde behufs Linderung der Schmerzen versuchsweise eine Incision längs des Proc. mast. gemacht, dabei eine extensive Nekrose desselben entdeckt, und die Sonde mit Leichtigkeit durch eine Fistelöffnung in eine weite, mit fétidem Eiter erfüllte Höhle des Knochens eingeführt. Weder die erwähnte Discision, noch die periodische Entfernung nekrotischer Knochenfragmente gewährten mehr als temporäre Linderung der Qualen. Am 24. Mai wurden nach Erweiterung der allmählich verengerten Incisionswunde hinter und über dem Proc. mast. viel nekrotische Fragmente und eine grosse Quantität weicher Granulationen entfernt; die in jene eingespritzte Flüssigkeit drang zum Gehörgange heraus. Gelegentlich der Operation wurde

die Dura mater blossgelegt und nach derselben entstand eine sehr starke Anschwellung der die Wunde umgebenden Weichtheile. Ein Nachlass der schmerzvollen Qualen trat auch auf diesen Eingriff nicht ein. Die Schmerzen wurden vorzugsweise in den Scheitel und das Hinterhaupt verlegt. Das Knochenleiden dehnte sich allmählich mehr aus, das Allgemeinbefinden verschlimmerte sich und am 27. Juni starb die Kranke, anscheinend in Folge von Erschöpfung. Section durch Dr. J. C. Shaw. — Nach Entfernung des Gehirns sah man am Boden des Schädels, gerade über dem linksseitigen Felsenbein eine weissliche, weich anzufühlende Geschwulst von der Grösse einer grossen Haselnuss hervorragen. Dieselbe veranlasste eine Depression an der unteren Fläche des Temp.-sphenoidal-Lappens des Gehirns. Die Dura mater, welche dem Schläfenbeine anlag, rückwärts bis zum Hinterhauptbein, bez. zum Foramen magnum und über dem Flügel des Keilbeines wie die Sella turcica zeigte ein getrübbtes und erweichtes Aussehen und war theilweise losgelöst vom Knochen. Die periostale Seite der Dura mater war mit Theilen der Neubildung bedeckt, welche bezüglich der Dicke an verschiedenen Stellen variierten, aber am grössten über dem Ohre waren. Die Knochen des Labyrinthes, halbzirkelförmige Kanäle, Schnecke, schienen en masse losgelöst zu sein. Denn man fand sie mitten in der Neubildung, nur zusammengehalten durch den Hörnerven. Beim Entfernen der Dura mater, welche das Schläfenbein bedeckte, ergab sich, dass die ganze Portio mastoidea und petrosa verschwunden waren. Das Ganglion Gasseri und der Stamm des N. trigeminus waren in der Neubildung eingeschlossen, das Gehirn normal. — Für den Ausgangspunkt der Neubildung hält M. das Mittelohr; von dort breitete sie sich auf die Dura mater und denjenigen Theil derselben aus, welche die Pars mastoidea bedeckt. Hierdurch erklärt sich die Nekrose derselben und das Fehlen der gewöhnlichen Entzündungssymptome des Proc. mast. Auffallend bleibt nach M. bei dem oben verzeichneten Befunde der Mangel der sogenannten Menière'schen Symptome, und die Fähigkeit der Kranken bis zu einem Termin, kurze Zeit vor eintretender Bewusstlosigkeit, gewöhnliche Conversationssprache auf 8—10' Entfernung zu verstehen (sofern kein Irrthum bei der Prüfung stattfand! — Ref.). Die mikroskopische Untersuchung der Neubildung durch Dr. Shaw ergab die Charaktere des Epitheliom.

10. Zaufal's Specula. Von Dr. J. S. Prout (Brooklyn. N.-Y.).

Ausführliche Beschreibung der Specula, ihrer Anwendung und ihres Nutzens im Vergleich zur Rhinoskopie post. Die Zurückweisung, welche Pr. beiläufig den Opponenten der Methode, Vololini, Schrötter, Gruber zukommen lässt, ist nach des Ref. Beobachtungen, der dieselbe schon seit mehreren Jahren benutzt und mehrfach von der Unentbehrlichkeit derselben für diagnostische und therapeutische Zwecke sich zu überzeugen Gelegenheit hatte, vollständig gerechtfertigt.