4.—8. Tag: Am 4. postoperativen Tag zeigt die Kryonekrose eine scharfe Demarkierung zum angrenzenden, nicht gefrorenen Gewebe. Zwischen dem 5. und 8. Tag stößt sich das nekrotische Tonsillengewebe würfel- oder zwiebelschalenförmig in der Regel unblutig ab. Zurück bleiben flache, streifenförmige Restnekrosen.

14.—16. Tag: Am 15. Tag nach Kryochirurgie zeigen sich größtenteils Reepithelisierung, zarte strichförmige Vernarbung und punktförmige oberflächliche Restnekrosen. Zu diesem Zeitpunkt kann erneut gefroren werden.

B. Gegenüberstellung beider, gleichzeitig gefrorener Tonsillen

Bei Vergleich der makroskopisch sichtbaren Gewebeveränderungen beider Tonsillen am 1., 2., 3., 4., 6., 8., 11. und 15. Tag nach Kryochirurgie wird festgestellt, daß Ödem und Nekrose sich zur gleichen Zeit bilden, die Hauptabstoßung der Nekrose jedoch zu unterschiedlichen Zeitpunkten erfolgt: Rechts stößt sich bei diesem Patienten die Hauptmasse der Nekrose am 5. Tag und links dagegen erst am 8. postoperativen Tag ab.

35. C. F. CLAUSSEN und I. v. SCHLACHTA-Berlin: Gleichgewichtsfunktionsprüfung I: Die kalorische Vestibularisprüfung

(Manuskript nicht eingegangen)

36. NASA, durch freundliche Vermittlung seitens Herrn J. H. PICHLER-Wien: Film über Apollo 14, Weltraummedizin

(Manuskript nicht eingegangen)

37. D. RÖSER und M. STRICKSTOCK-Frankfurt a. M.: Zur Frage der Knochenschallerregung und der Knochenschallüberleitung

Die Tonaudiometrie dient in erster Linie der Diagnostik. Die Information hierfür erhalten wir einmal aus dem Verlauf der Luftleitungsschwellenkurve und je nachdem, wie Luft- und Knochenleitungskurve einander zugeordnet sind. Voraussetzung für eine zuverlässige Aussage dürfte sein, daß das Gerät einigermaßen genau geeicht ist. Die beiden Schallgeber müssen auf Normal-Null eingestellt sein, und außerdem sollte man erwarten können, daß zwischen Luft- und Knochenschallerregung keine größeren Differenzen auftreten, d.h. bei einer reinen Schall-