

Besprechungen.

Fritz Zöllner: *Anatomie, Physiologie, Pathologie und Klinik der Ohrtrumpete und ihrer diagnostisch-therapeutischen Beziehungen zu allen Nachbarschaftserkrankungen.* Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde der Gegenwart und ihre Grenzgebiete in Einzeldarstellungen. Herausgeg. von J. Zange.) Mit 104, zum Teil farbigen Abbildungen. VII, 213 Seiten. Berlin: Springer 1942. RM. 39.—.

Ein Buch von 213 Druckseiten über die nur wenige Zentimeter lange Tube wird wohl die Mehrzahl der Leser zunächst mit gewissen Hemmungen in die Hand nehmen. Diese werden aber verschwinden, wenn man das Buch liest. Der Verfasser versteht es, trotz anscheinender Enge des Gesichtsfeldes von Kapitel zu Kapitel Neues zu bringen und den Leser zu fesseln. Im ersten Abschnitt gibt er einen genauen Überblick über die Anatomie. Hierbei werden die für uns Ohrenärzte so besonders wichtigen Tubenzellen eingehend berücksichtigt. Nach Zöllner besteht der M. tensor veli aus zwei Schichten, von denen die eine nur den Gaumen, die andere Gaumen und Tube versorgt. Der Tubeneingang kann also nur bei Mitbewegung des Gaumens innerviert werden. Zur Untersuchung wird das Endoskop oder der Autoskopiespatel von Gyergyay benutzt. Klinisch ist von besonders großer Bedeutung die Funktionsprüfung der Tube. Hierfür hat der Verfasser ein eigenes Verfahren ausgearbeitet: Mittels Druckluft wird im Nasenrachenraum ein Überdruck erzeugt. Beim Schluckakt erfolgt dann eine Trommelfellbewegung, die mittels der Eckert-Möbiusschen Lupe beobachtet wird. Zöllner hat für diese Untersuchung ein handliches Aggregat von Lupe mit Manometer hergestellt. Der Druckausgleich in der Pauke wird durch den M. tensor bewirkt. Der wichtigste Teil der Tube ist die Gegend, die wir als physiologischen Isthmus bezeichnen. Einen Schließmuskel der Tube gibt es nicht. Sie steht unter der Wirkung eines veränderlichen Tonus, der reflektorisch reguliert wird. Die Tube wird zwar beim Schluckakt geöffnet, jedoch bleiben ihre feuchten Wände lose miteinander verklebt. Trotz klinisch festgestellter Retraktion ist meistens die Tubenfunktion normal. Beim Mittelohrkatarrh ist weniger der Unterdruck in der Pauke das schädigende Agens als Exsudat und Muskelzug. Beim frischen Mittelohrkatarrh sieht man bei genauer Untersuchung nach Aufblähung des Trommelfells viele feine, radiäre Falten. Der Verfasser deutet sie als sekundäre Veränderung infolge der serösen Entzündung der gesamten Schleimhaut des Mittelohres. Der Tubenverschluß ist hier nicht die Ursache, sondern er ist nur eine Begleiterscheinung der Entzündung. Zur Behandlung wird Massage der Tube empfohlen.

Beim Klaffen der Tube bewegt sich die Pars tensa bei jedem Atemzug, Ursache meist nervös. Bei objektiven Ohrgeräuschen sieht man entweder Bewegung des Hammers (Clonus des Tensor tympani) oder Bewegungen der Membran (tubare Störung). Bei besonders quälenden Fällen wird Alkoholinjektion ins Ganglion oticum empfohlen. Als Mißbildungen kommen Divertikel und Polypen der Tube vor. Nach Schädelbruch muß auch auf Verletzungen geachtet werden. Verwachsungen nach Lupus, Diphtherie, Sklerom, Variola werden am besten elektrochirurgisch behandelt. Die Einzelheiten dieses Verfahrens müssen im Original nachgesehen werden. Die Mittelohrentzündung entsteht nach Zöllner recht häufig auf dem Blutweg, also ohne Vermittlung der Tube. Die Tube verfügt über eine bedeutende Abwehrkraft. Auch für eine gute Abflußmöglichkeit des Mittelohrsekrets durch die Tube ist von der Natur gesorgt. Die Behandlung der tubotymponalen Eiterung erfolgt mit olivenförmigen Spritzenansätzen vom Gehörgang aus. Unter Umständen kommt Ausräumung der Schleimhaut und Tubenverschluß in Frage,

wobei nach *Zange* ein Stückchen Knochen in die Tubenöffnung frei transplantiert wird. Wichtig ist die Beobachtung der Tube bei Entzündungen im parapharyngealen Raum. Es zeigt sich dann Schwellung der vorderen Tubenlippe, Tubenverschluß und schließlich Mittelohreiterung. Ein sehr wertvolles Zeichen ist dabei das „Verschubsymptom“ des Unterkiefers. An der Tube könne man sehr wertvolle Frühsymptome bei Entzündungen der Nachbarschaft feststellen. Wichtig ist die Beobachtung dieses Bezirkes besonders beim Lupus, vor allen Dingen jedoch beim Verdacht auf Tumor. Die genaue endoskopische Untersuchung kann hier Tumoren im Frühstadium aufdecken, für die sonst das verhängnisvolle „Zu spät“ gelten muß.

Diese kurze Inhaltsangabe beweist, daß das Buch eine Fülle neuer Gedanken bringt. Es hält mehr als der Titel verspricht, ist der Niederschlag jahrelanger, mühevoller und peinlich genau durchgeführter Untersuchungen. Das bedeutet für unser Fach einen Fortschritt, weil mit den Arbeiten des Verfassers Neuland erworben wurde.

Güttich, Köln.

L. Heilmeyer: *Rezepttaschenbuch*. 5. Aufl. Jena: Gustav Fischer 1942. Preis geb. RM. 6.20.

Das bekannte Rezepttaschenbuch ist nach kaum Jahresfrist schon wieder in neuer, 5. Auflage erschienen. Die Abschnitte sämtlicher Fächer haben eine neue Überarbeitung und Vervollständigung erfahren. Der hals-, nasen- und ohrenärztliche Teil ist wieder von Prof. *Zange*, Jena, bearbeitet worden. Der besondere Vorzug dieses Rezepttaschenbuches für den Praktiker aller Disziplinen, besonders aber auch für den klinischen Assistenten, liegt darin, daß es einen sicheren Leitfaden durch die Fülle der Möglichkeiten medikamentöser Therapie darstellt, und zwar nicht nur durch die Wiedergabe erprobter Rezepte, sondern zugleich auch durch genaue Hinweise auf die Indikationsgebiete und auf sonstige Maßnahmen bei der Durchführung der Behandlung. Das ist wohl auch der Grund für die große Beliebtheit, deren sich dieses Taschenbuch erfreut. Es kann auch dem Hals-Nasen-Ohrenarzt bei seiner vielfältigen Berührung mit den Nachbargebieten — insbesondere mit dem der inneren Medizin — ein zuverlässiger und sehr wertvoller Berater sein und sollte auf keinem fachärztlichen Sprechstundentisch fehlen.

Dr. E. Müller, Jena.