

Besprechungen.

Denker-Kahler: Handbuch der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde mit Einschluß der Grenzgebiete. Verlag von Julius Springer, Berlin und J. F. Bergmann, München. VII. und VIII. Band: Die Krankheiten des Gehörorgans. 2. und 3. Teil. VII. Band 804 S., VIII. Band 666 S. 1926 und 1927. VII. Band: geh. 72 M., geb. 78,60 M. VIII. Band geh. 60 M., geb. 66 M.

Besprochen von K. Wittmaack, Hamburg.

Mit dem Erscheinen des 7. und 8. Bandes des Handbuches der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde von Denker und Kahler ist dieses umfassende und grundlegende Werk um einen gewaltigen Schritt vorwärts gekommen. Der VII. Band bringt in der allgemein üblichen Gliederung in äußeres, mittleres und inneres Ohr die Bearbeitung der Ohrerkrankungen im engeren Sinne, während im VIII. Band die otitischen Komplikationen und eine Reihe von Sondergebieten zur Besprechung kommen.

Die Bearbeitung der „Pathologie und Therapie des äußeren Ohres“ hat B. Oertel (Düsseldorf) übernommen. Er gibt uns über dieses ja seit längerer Zeit gut fundierte, relativ wenig Meinungsverschiedenheiten unterworfenen Gebiet unseres Faches einen lehrreichen vollständigen, alles Wissenswerte enthaltenden Überblick. Als Anhang zu den Erkrankungen des äußeren Ohres bespricht E. Schlander (Wien) die in Betracht kommenden plastischen Operationen. Die gerade in letzter Zeit stark hervortretende Neigung, sich bei den Anomalien des äußeren Ohres — abnorme Größe, abstehende Ohrmuscheln u. dgl. — kosmetischen Operationen zu unterziehen, und das Bestreben, möglichst vollkommene Resultate hierbei zu erreichen, hat bekanntlich in letzter Zeit zur Angabe einer großen Reihe von neuen Operationsmethoden geführt, die an der Hand der erforderlichen Abbildungen in klarer, leicht verständlicher Weise geschildert und kritisch beurteilt werden. Den Schluß dieses Abschnittes bildet die Besprechung der so außerordentlich wichtigen Technik des Verschlusses retro-aurikulärer Eröffnungen nach Radikaloperationen und persistenter Fisteln nach Antrotomie.

Es folgt die Besprechung der Pathologie und Therapie der Mittelohrerkrankungen. A. Scheibe (Erlangen) behandelt zunächst abgedondert „Die Krankheiten der Ohrtrompete“. In erster Linie den Tubenabschluß.

Hieran schließt sich die besonders wichtige Bearbeitung der „Akuten Mittelohrentzündung“ von Paul Stenger (Königsberg). Unter genauer Würdigung aller neueren Forschungsergebnisse erhalten wir von Stenger einen mustergültigen Überblick über dieses ganze Gebiet. Besonders zu begrüßen ist, daß Stenger, trotz Berücksichtigung aller verschiedenen, sich zum Teil widersprechenden Anschauungen, uns eine seiner Überzeugung entsprechende, scharf umrissene Darstellung dieses Krankheitsbildes gibt, der man in allen wesentlichen Punkten wohl voll und ganz zustimmen kann.

R. Schilling (Freiburg) bespricht die im ganzen seltene aber doch sehr wichtige Komplikation der „Septischen Osteomyelitis des Felsenbeines“ mit der ihm eigenen Sachkenntnis gerade auf diesem Gebiete.

Die Besprechung der „Chronischen Mittelohreiterungen“ hat W. Brock (Erlangen) übernommen. Sie erfolgt, wie dies gerade bei diesem Krankheitsbild zum vollen Verständnis erforderlich ist, auf breiter anatomisch-pathologischer Grundlage. Die verschiedenen Anschauungen, die auch hier zum Teil noch ziemlich entgegengesetzt gegenüberstehen, werden im ganzen mehr referierend als kritisierend behandelt. Die Einteilung ist die wohl allgemein übliche in einfache Mittelohreiterung und Mittelohreiterung mit Cholesteatombildung. Diagnose und Therapie sind für eine Handbuchbearbeitung im ganzen doch wohl etwas zu kurz, aber doch unter Anführung alles Wesentlichen behandelt.

Als Anhang zu den vorstehenden Abhandlungen bespricht Th. Nühs-mann (Dortmund) noch in einem besonderen Kapitel „Diagnose, Prognose und Behandlung der Fazialislähmung“.

Die besonderen Eigentümlichkeiten der Mittelohrentzündung bei den verschiedenen Infektionskrankheiten werden nunmehr noch in besonderen Kapiteln behandelt, und zwar bespricht: Max Meyer (Würzburg) „Die Erkrankungen des Ohres bei Influenza, Diphtherie und Scharlach“, L. Lederer (Dresden) „Die Erkrankungen des Ohres bei Masern“ und A. Blohmke (Königsberg) „Die Erkrankungen des Ohres bei Typhus, Variola, Varizellen, Pneumonie, Malaria, Lepra, Pertussis“.

Ein besonders lehrreiches Kapitel ist ferner noch den „Tropenkrankheiten des Ohres“ gewidmet. Es ist von C. E. Benjamins (Groningen) mit großer Sachkenntnis auf Grund seiner eigenen reichen Erfahrungen bearbeitet worden.

Den Schluß der Erkrankungsprozesse des Mittelohres bilden die beiden Kapitel über sog. „Residuen“ und über die „Otosklerose“. Ersteres ist von R. Eschweiler (Bonn), letzteres von G. Brühl (Berlin) bearbeitet worden. Während über die erste Erkrankungsform erhebliche Meinungsverschiedenheiten wohl kaum bestehen, zeichnet sich ja bekanntlich die Otosklerosefrage durch die Vielseitigkeit der Anschauungen, die über dieses Krankheitsbild herrschen, aus. Brühl sucht im

ganzen mit anerkennenswerter Objektivität allen Anschauungen gerecht zu werden. Daß er dabei auch seinen eigenen Standpunkt entsprechend betont, kommt der Bearbeitung nur zugute.

Die Erkrankungsprozesse des inneren Ohres werden eingeleitet mit einer fast 100 Seiten umfassenden eingehenden Bearbeitung der „Labyrinthentzündungen“ von V. Hinsberg (Breslau). Pathologie, Genese und Klinik dieses Erkrankungsprozesses kommen in gleicher Weise zu ihrem Recht und werden als Grundlage zur Entscheidung der wichtigsten Frage nach der Behandlung eingehend von den verschiedensten Gesichtspunkten aus diskutiert. Besonders interessant ist natürlich der der Behandlung gewidmete Abschnitt, der sich eingehend mit der Frage nach Indikationsstellung zur operativen Behandlung und mit der Technik der Labyrinthoperation beschäftigt. Wenn auch über diese Frage wohl sicherlich noch nicht das letzte Wort gesprochen ist, so verdient die Hinsbergsche Bearbeitung als Grundlage für weitere Forschungen und Auseinandersetzungen die größte Beachtung.

Die nichteitrigen Erkrankungen des inneren Ohres“ sind von G. Alexander (Wien) auf Grund seiner ausreichend bekannten, von der anderer Autoren, speziell des Referenten, erheblich abweichenden Einstellung in der Auslegung dieser Erkrankungsprozesse, vor allem bezüglich der pathologisch-anatomischen Befunde, bearbeitet.

Die „Beziehungen zwischen Auge und Ohr“ werden von I. Hegener (Hamburg) in einer sehr gründlichen und lesenswerten Bearbeitung behandelt.

Es folgt nunmehr noch ein zusammenfassendes Kapitel über „Die Tuberkulose des Ohres“ von A. J. Cemach (Wien). In übersichtlicher und lehrreicher Form wird dies vielgestaltige Krankheitsbild der Tuberkulose in seinen verschiedenartigen Auswirkungen an den einzelnen Teilen des Gehörorgans sowohl nach pathologisch-anatomischen als auch nach klinischen Gesichtspunkten vom Verfasser eingehend gewürdigt.

In ähnlicher Weise behandelt O. Beck (Wien) „Die Syphilis des Ohres“.

Der letzte große Abschnitt dieses Bandes beschäftigt sich mit den „Geschwülsten des Gehörorgans“ und zwar bespricht zunächst M. Goerke (Breslau) die Geschwulstbildung im eigentlichen Gehörorgan: der Ohrmuschel, dem äußeren Gehörgang, Mittel- und innerem Ohre, während M. Mann (Dresden) „die Tumoren des Akustikus und des Kleinhirnbrückenwinkels“ behandelt. Auch diese beiden Bearbeitungen reihen sich würdig dem vorhergehenden an.

Der VIII. Band beginnt mit der Besprechung „Der intrakraniellen Komplikationen“. Die „Otitischen Erkrankungen der Hirnhaut“ hat M. Goerke (Breslau) übernommen. Auf streng topographisch-anatomischer und pathologischer Grundlage werden mit der dem Verfasser

eigenen logischen Klarheit die verschiedenen Formen der Hirnhautentzündungen besprochen und unsere klinische Einstellung ihnen gegenüber kritisch beleuchtet.

Die „Otogene Sinusthrombose und die otogene Allgemeininfektion“ sind von L. Haymann (München) bearbeitet worden. Diese fast 150 Seiten umfassende Bearbeitung ist unter eingehender Berücksichtigung der topographischen und pathologisch-anatomischen Grundlagen, der Bakteriologie und der Statistik auf Grund reicher eigener Erfahrungen sowohl bezüglich der Pathologie als auch bezüglich der Klinik der verschiedenen Erkrankungsformen erfolgt, und zeugt wiederum von der bekannten Gründlichkeit des Verfassers. Besonders hervorheben möchte der Referent noch die der Arbeit beigelegten sehr interessanten und ganz vorzüglichen farbigen Abbildungen.

Es folgt die Bearbeitung des „Hirnabszesses“ durch B. Heine (München) und J. Beck (München). In vorbildlicher Form ist die gewaltige Literatur, die im Laufe der letzten Jahrzehnte sich gerade über dieses so besonders wichtige Kapitel unseres Faches angehäuft hat, gesichtet worden und alles wissenswerte von der Statistik bis zur Therapie klar und übersichtlich hervorgehoben worden. Mit besonderem Interesse wird der Leser vor allem die Abschnitte über Diagnostik und Therapie lesen, in denen die reichen Erfahrungen der Münchner Schule zum Ausdruck kommen.

Besondere Kapitel sind noch gewidmet den: „Gewebekrankheiten des Ohres, dem akustischen Trauma und der forensischen Otiatrie“ — diese Gebiete sind von A. Peyser (Berlin) mit großer Sachkenntnis bearbeitet worden — und ferner: dem „Mechanischen und psychischen Trauma, der Hysterie und Unfallversicherung“, deren Bearbeitung wir O. Muck (Essen) verdanken.

Hieran schließt sich eine annähernd 200 Seiten starke Bearbeitung der „Taubstummheit“, in die sich wiederum verschiedene Autoren geteilt haben. Die „Geschichte und Statistik der Taubstummheit“ hat G. Bever (Kempten) behandelt. Die „pathologische Anatomie“ einschließlich der so wichtigen Pathogenese dieses Leidens entstammt der Feder A. Denkers (Halle). Da Taubstummheit keine spezifische Erkrankung, sondern nur ein Symptom ist, an dessen Auslösung sich verschiedenartige pathologische Prozesse beteiligen können, läßt es sich naturgemäß nicht vermeiden, daß uns nochmals pathologisch-anatomische Befunde entgegentreten, die in früheren Bearbeitungen schon beschrieben worden sind. Trotzdem wird es wohl jeder begrüßen, die anatomische Grundlage dieses klinisch so außerordentlich wichtigen Symptoms nochmals in einer so meisterhaften, übersichtlichen Darstellung vorgeführt zu bekommen, wie sie uns von Denker auf Grund seiner jahrzehntelangen besonderen Beschäftigung mit diesem Symptom

gegeben wird. Überhaupt kommt in diesem Abschnitt die Bezoldsche Schule mit ihren grundlegenden und wertvollen Untersuchungen gerade auf diesem Gebiet zu ihrem vollen Rechte. So bespricht weiterhin W. Brock (Erlangen) im Anschluß an die Denkersche Bearbeitung der Pathologie der Taubstummheit die „Funktionellen Untersuchungen und ihre Ergebnisse“. Diese Besprechung ruht vorwiegend auf Bezoldschen Schultern und zeigt deutlich, daß die grundlegenden Untersuchungen Bezolds auch heute noch volle Gültigkeit haben. „Stimme und Sprache der Schwerhörigen, Ertaubten und Taubstummen“ werden von R. Sokolowsky (Königsberg) auf Grund der umfassenden phonetischen Untersuchungen der letzten Zeit eingehend behandelt. „Andere körperliche und geistige Eigentümlichkeiten der Taubstummen“ bespricht O. Steurer (Tübingen). Diese verdienstvolle Zusammenstellung beleuchtet vor allem den Zusammenhang dieses Symptoms mit der gesamten Medizin — Lues, Alkoholismus, Kretinismus, Augenleiden usw. — Die „Therapie der Taubstummheit“ wird zusammen von F. Wanner (München) und R. Sokolowsky (Königsberg) behandelt, wobei ersterer die „Therapie der Taubstummheit und den Taubstummenunterricht vom Ohr aus“ letzterer „Das Ablesen des Gesprochenen vom Munde und die sprachliche Ausbildung überhaupt“ übernommen hat. Auch diese beiden Kapitel reihen sich würdig dem vorhergehenden an.

Den Schluß des Bandes bilden noch einige den sozialen und Begutachtungsfragen gewidmete Kapitel. „Ohr und Schule“ von E. Schlittler (Basel), „Militärdienst und Gehörorgan, Simulation, Dissimulation von Ohrenleiden, Ohrenkrankheiten und Lebensversicherung“ von R. Dölger (Mühldorf a. Inn).

Betrachten wir noch einmal den 7. und 8. Band des Handbuches im ganzen, so kann mit Genugtuung festgestellt werden, daß auch in diesen beiden Bänden Hervorragendes geleistet worden ist. Nehmen wir noch dazu, daß auch der Verleger keine Mühe und keine Opfer gescheut hat, das Werk mit einem reichhaltigen, hervorragenden Bildmaterial zu versehen und auch die ganze Ausstattung des Werkes zu einer vorbildlichen zu gestalten, so kann man die Herausgeber zu diesem neuen großen Erfolg herzlich beglückwünschen.

O. Wiese: Die Bronchiektasien im Kindesalter. Berlin, Julius Springer, 1927.

Besprochen von Berberich, Frankfurt a. M.

Nachdem Brauer auf dem Kongreß für innere Medizin 1925 den Wunsch geäußert hatte, den Bronchiektasien im Kindesalter mehr Aufmerksamkeit zu schenken und empfohlen hat, die Erfahrungen an

Kindern zusammenhängend mitzuteilen, hat es W. unternommen, seine eigenen Erfahrungen an über 100 Kindern mitzuteilen. W. gibt in seiner monographischen Darstellung eine ausführliche Beschreibung der seitherigen Ansichten über die Entstehung der Bronchiektasien, über das klinische Krankheitsbild, über die Zusammenhänge dieser Erkrankung mit der Tuberkulose, über die auftretenden Komplikationen, über die Prophylaxe, Therapie und Prognose. In Anbetracht dessen, daß die Erfahrungen an Kindern mit bronchiektatischen Erkrankungen relativ spärlich in der Literatur niedergelegt sind, ist die zusammenfassende Darstellung dankbar zu begrüßen. Die Monographie gewinnt ihren besonderen Wert noch dadurch, daß zahlreiche einzelne Fälle, die gewisse diagnostische Schwierigkeiten bereiten, aus der eigenen Erfahrung des Autors mitgeteilt sind. Bei der Darstellung des Krankheitsbildes sind alle modernen Untersuchungsmethoden weitgehend berücksichtigt, insonderheit fällt die Reproduktion zahlreicher sehr instruktiver Röntgenbilder auf, die nach Injektion mit Jodipin gewonnen wurden. Hervorzuheben ist, daß nach den Erfahrungen von W. die Injektion von Jodipin in die Lunge nur dem Geübten überlassen bleiben soll. Die Monographie gibt eine ausgezeichnete Übersicht über den derzeitigen Stand der Bronchiektasienfragen und man kann sie jedem Otolaryngologen aufs wärmste empfehlen, da wir sehr häufig nicht nur differentialdiagnostisch mit dieser Erkrankung beschäftigt werden. Die Frühdiagnose, besonders im Kindesalter, ist von entscheidender Bedeutung, da sich das spätere Schicksal dieser Kranken meist schon in der Jugend entscheidet. — Die Ausstattung und Reproduktion der Bilder ist als besonders gut zu bezeichnen.

Schmidt-Viggo: Zur Tonsillenfrage. Kurt Kabitsch, Leipzig 1926.

Besprochen von Otto Fleischmann, Frankfurt a. M.

In vorstehender Arbeit teilt Verfasser umfangreiche Untersuchungen über den Einfluß der gesunden und kranken Mandel auf das Blutbild mit. In Übereinstimmung mit früheren Autoren fand er durchschnittlich eine stufenweise Abnahme der Lymphozyten aufwärts durch die Kinderjahre, welche bis zum 7. und 8. Jahr am stärksten ist. Umgekehrt nehmen die neutrophilen polymorphkernigen Leukozyten entsprechend zu. Eine Abnahme zeigen wiederum während der Kinderjahre die eosinophilen Zellen, während die Zahl der Monozyten sich in dieser Zeit ziemlich konstant hält. Bei Kindern mit adenoiden Vegetationen ist der Lymphozytengehalt des Blutes durchschnittlich niedriger, der Leukozytengehalt durchschnittlich höher als bei normalen Kindern, was mit einem bestehenden Infektionszustand erklärt wird. Bei einfacher Ton-

sillenhypertrophie besteht keine Leukozytose. Erwachsene mit chronischer Tonsillitis zeigen eine solche nur während der akuten Exazerbationen, trotzdem man auch sonst öfters Eiter in den Mandeln findet. Bei tonsillarem Abszeß besteht Leukozytose, ebenso bei peritonsillärer Phlegmone und Abszeß. In all diesen Fällen ist der Nachweis einer Leukozytose ein zuverlässigeres Zeichen des Infektionszustandes als Temperatur und Puls. Bei der gewöhnlichen Angina tonsillaris schwindet die Leukozytose gleichzeitig mit dem Fieber, während sie selbst in leichten Fällen skarlatinöser Angina meist während der zwei ersten Wochen nach dem febrilen Stadium noch fortbesteht. Des weiteren teilt Verfasser zwei experimentelle Tonsillenreaktionen mit, die mechanische und die kalorische. Bei ersterer massiert man die Mandeln 2 Minuten lang leicht mit dem Finger. Man sieht darauf bei gesunden Tonsillen ein vorübergehendes Sinken der Leukozytenzahl im Blut, bei Tonsillen im Infektionszustand geht diesem eine kurzdauernde Steigerung voraus. Bei letzterer kühlt man die Mandeln mit Chloräthyl 2 Minuten lang ab. Bei gesunden Tonsillen erhält man eine vorübergehende deutliche Steigerung der Leukozytenzahl im Blut, welche bei chronischer Tonsillitis ausbleibt oder rudimentär ist. Von anderen Stellen des Rachens ist die Reaktion nicht auslösbar.

Fach- und Personalnachrichten.

Mitteilungen zu dem I. internationalen Oto-Rhino-Laryngologenkongreß in Kopenhagen.

Von den dänischen Staatsbahnen haben wir eine Ermäßigung der Eisenbahnfahrpreise für die Kongreßteilnehmer zugestanden erhalten, die darin besteht, daß für die Rückreise nur der halbe Preis bezahlt wird; jedoch ist die Bedingung daran geknüpft, daß sowohl die Her- als auch die Rückreise ausschließlich auf den Staatsbahnen erfolgt und daß für beide Reisen die gleiche Strecke gewählt wird.

Die Verteilung erfolgt derart, daß die Kongreßteilnehmer auf dem Kongreß-Bureau eine Bescheinigung für die Teilnahme am Kongreß erhalten, die sie berechtigt, einen Fahrschein zur Rückfahrt von Kopenhagen bis zur Grenze zum halben Preise zu lösen. Besitzt der Kongreßteilnehmer ein Fahrschein, kann er auf dem Bureau des Kongresses die Hälfte des Billetpreises für die Rückfahrt bis zur Grenze zurückerstattet bekommen, wenn die oben erwähnten Bedingungen erfüllt sind.

Ferner hat das dänische Finanzministerium für sämtliche Kongreßteilnehmer „Laissez-passer“ bewilligt, wodurch sie bei Vorzeigung der Kongreßteilnehmer-Karte von der Zolluntersuchung befreit werden.

Schließlich hat das dänische Außenministerium den ausländischen Teilnehmern aus den Ländern, mit denen noch das Paßvisum besteht, die Erteilung eines gebührenfreien Visums zugestanden. Eine nähere Mitteilung hierüber wird den Kongreßmitgliedern später zugehen.