

## XIV.

### Besprechungen.

---

The Questions of Aural Surgery by James Hinton, Aural-Surgeon to Guy's Hospital. London, Henry S. King & Co., 1874. Preis 5 Thlr.

An Atlas of diseases of the Membrana Tympani. One hundred and fifty drawings by hand, with descriptive text by James Hinton, London. Henry S. King & Co., 1874. Preis 44 Thlr. (Besprochen von Dr. James Patterson, Cassells (Glasgow).

Während einer Periode von zehn Jahren nach der Herausgabe des Toynbee'schen Werkes „On Diseases of the Ear“, nämlich von 1860 bis 1870, waren die englischen Ohrenärzte literarisch sehr unfruchtbar. Im Vergleich zu den zahlreichen und schätzbaren literarischen Leistungen, welche von unseren europäischen und amerikanischen Fachgenossen ausgingen, hatten wir hier in England wenig oder gar nichts gethan. Den Grund für diese unsere eigene Unfruchtbarkeit während des genannten Zeitraums zu finden, ist für Niemand schwer, welcher unter die Oberfläche der medicinischen Handhabung sieht, wie sie damals und grössten Theils noch gegenwärtig bei uns existirt. Ausführlich auf diesen Gegenstand hier einzugehen, ist nicht die Absicht dieses Referates, und wir begnügen uns darum mit wenigen Andeutungen. Ein Staat, welcher keinem Müssiggänger erlaubt, Ehrenstellen zu beanspruchen oder inne zu haben, und welcher erschöpfende und originelle Arbeiten von denen verlangt, auf welche er sein Patronat überträgt, muss in jeder Beziehung dem Staate Concurrenz machen, in welchem wissenschaftliche Forschung der individuellen Neigung und Anstrengung überlassen ist, wenig ermunthigt und wenig anerkannt. Im ersteren werden die Specialwissenschaften gefördert und bereichert; im letzteren wird der wissenschaftliche Arbeiter nur zu oft gezwungen, seine Energie zu zersplittern, ohne seine Productivität zu vermehren, und gegen den Specialismus überhaupt existirt

eine tief eingewurzelte Abneigung, welche der medicinischen Welt hier in England nicht unbekannt ist. Hätte die literarische Unfruchtbarkeit der englischen Ohrenärzte seither fortgedauert, so wäre die Behauptung gerechtfertigt, dass britische Ohrenheilkunde zu existiren gänzlich aufgehört haben müsste.

Mit dem Anfang des Jahres 1870 griff indessen eine lebhafte Productivität bei den englischen Aerzten Platz, im starken Gegensatz zu der Indifferenz im vorausgegangnen Decennium. Hinton, welcher am allerbesten befähigt war, den grossen Errungenschaften Toynbee's nachzueifern, schrieb in diesem Jahr zu „Holmes System of Surgery“ den ausgezeichneten Artikel „On the diseases of the Ear“. 1871 gab Allen sein kleines Werk „Aural Catarrh“ heraus, welches freilich in keiner Beziehung geeignet war, die Stellung dieser Specialität zu fördern, weil das Neue darin dem Specialisten unwichtig, das Alte schon hinreichend bekannt war. 1872 erschienen nur zeitweilige Beiträge, von denen einige allerdings den Beweis lieferten, dass die Autoren gut beobachtet hatten. 1873 hatten wir einen Ueberfluss an Werken; unter ihnen die Compendia von Keene und Dalby, von denen die Arbeit des Letzteren bemerkenswerth ist wegen der darin enthaltenen Beschreibung der feineren Structur der Ohrpolypen. 1874 nahm die britische Ohrenheilkunde einen neuen Anlauf, um den hervorragenden Rang wieder zu gewinnen, welchen sie einst in der Vergangenheit eingenommen hatte. Es erschienen ziemlich gleichzeitig die beiden Werke von Hinton, deren Titel wir oben angeführt haben.

Die Vorzüglichkeit dieser Werke zeigt, wie gut Hinton die britische Ohrenheilkunde repräsentirte, und wie schwierig es sein wird, einen Nachfolger für ihn zu finden, der in gleicher Weise befähigt ist, den Glanz und die Ueberlieferungen der von Saunders, Toynbee und Wilde gegründeten Schule unvermindert zu erhalten. Bis zum Erscheinen dieser Werke könnte man mit Recht von dieser Schule gesagt haben, was von der schottischen Philosophie gesagt worden ist, dass sie im Ausland geachtet, dass sie aber zu Hause unerkant und unrepräsentirt war. Glücklicherweise ist dieser Vorwurf jetzt nicht mehr möglich.

„The Questions of Aural Surgery und der „Atlas“ illustriren sich gewissermaassen gegenseitig, doch sind sie von einander unabhängig. Darum sprechen wir von ihnen lieber einzeln, damit wir ihnen besser Gerechtigkeit widerfahren lassen können.

Das erste Werk, welches eigentlich nicht ein Leitfaden oder ein systematisches Lehrbuch, sondern eine Reihe von klinischen Aufsätzen über Ohrenkrankheiten ist, richtet sich offenbar mehr an den Studenten als an den allgemeinen praktischen Arzt, den es beim ersten Anblick etwas enttäuschen möchte. Wenn er indessen sich versucht fühlt, es zu studiren — und wir empfehlen es eindringlich seiner Beachtung —, so wird er sich schnell klar werden, wie wichtig dieser Theil der Medicin ist, und wie nöthig es ist, dass er darüber nicht in Unwissenheit bleibe. Der Specialist dagegen wird finden, dass die Hauptfragen seiner ganzen Disciplin kurz in Betracht gezogen werden. Beide werden den streng wissenschaftlichen, klaren Styl des Autors anerkennen, noch angenehmer aber berührt sein von seiner Bescheidenheit („nothing is claimed as original“) und seiner Offenheit.

Das einleitende Capitel beschäftigt sich mit allgemeinen Bemerkungen über die Form und Structur des Ohres, und der Physiologie.

Das Capitel über die Diagnostik ist nach unserer Meinung das bedeutendste im Werke. Darin werden Methoden und Instrumente, welche für die Untersuchung und Diagnose der Krankheiten der verschiedenen Theile des Ohres im Gebrauch sind, beschrieben, und die allgemeine Krankengeschichte des Patienten mit Bezug auf das Localleiden behandelt. Diesen Theil der Untersuchung verschiebt H., bis die Natur des Localleidens erkannt ist, „weil viele Gründe für Taubheit ausschliesslich local sind“. Wir sind hierin derselben Meinung, obgleich es der anerkannten Praxis zuwider ist, weil die Untersuchung irgend eines gegebenen Localleidens nach unserer Ansicht immer Fragen an die Hand gibt, welche sonst dem Untersuchenden entgehen können bei der Betrachtung der allgemeinen Natur des Falles.

In Betreff der für die Localuntersuchung des Naso-Pharyngeal-Raums und der Eustachischen Röhre nöthigen Mittel schreibt Hinton der Rhinoskopie den Vorrang zu, obgleich er bekennt, dass er sie bis vor Kurzem nicht gebraucht hätte, weil ausser der Unbequemlichkeit für den Patienten, sie ihm sehr selten für die Diagnose eine wesentliche Unterstützung gewährt hätte. In dieser Meinung werden vielleicht viele Collegen mit dem Autor übereinstimmen.

Trotz der übertriebenen Lobeserhebungen von einzelnen Seiten halten wir die Rhinoskopie zur Vervollständigung der

Diagnose in der täglichen Praxis selten für notwendig, und wo sie nöthig erscheint, sind die Resultate der Untersuchung keineswegs immer so zufriedenstellend, wie man wünschen möchte. Jedoch soll die Methode durchaus nicht verachtet oder gering geschätzt werden, denn in einzelnen Fällen gibt sie in den Händen eines geübten Chirurgen sichere und bestimmte Aufschlüsse, die auf keine andere Weise erlangt werden können.

Von den verschiedenen Methoden der Luftdouche erwähnt H. Valsalva, Politzer, Katheter. Den Versuch von Valsalva benutzt er gar nicht, weder zur Diagnose, noch zur Therapie, wegen der dabei möglichen schädlichen Zufälle. Das Verfahren von Politzer schätzt er dagegen sehr hoch für Diagnose (in Verbindung mit der Auscultation) und Behandlung der Erkrankungen der Tuba E. und Paukenhöhle. Bei einseitigen Erkrankungen führt H. das Nasenstück des Ballons in das Nasenloch der entgegengesetzten Seite, weil er der Ansicht ist, dass der Luftstrom gewöhnlich kräftiger in die Tuba eindringt, welche dem armirten Nasenloch entgegengesetzt ist. Der Katheter ist nach H. nicht häufig erforderlich für die Diagnose. In Bezug auf das Material des Katheters gibt er nach Politzer dem Hartkautschuk den Vorzug. Unter den Allgemeinerkrankungen, welche direct oder indirect Ohrkrankheiten verursachen, legt H. das grösste Gewicht auf die acuten Exantheme. Die arthritische Diathese scheint nicht spezifische Erkrankungsformen im Ohre zur Folge zu haben, sondern vielmehr nur eine besondere Hartnäckigkeit der gewöhnlichen Erkrankungen zu bedingen. Jedenfalls ist sie eine der Hauptursachen hartnäckiger Katarrhe des Nasenrachenraums.

In Betreff der Syphilis (angeborene und erworbene) sagt H., sie hat sicher eine gewisse ätiologische Bedeutung, aber wie gross dieselbe ist, sei noch nicht entschieden. Nach unserer eigenen Erfahrung ist dieselbe sehr gross in allen Lebensperioden und keineswegs beschränkt auf die ärmeren Klassen. Als ätiologisches Moment für Taubstummheit steht dieselbe an Häufigkeit nur den Exanthenen nach.

„Krampfkrankheiten der Kinder stehen in sehr wichtiger Beziehung zu Ohrkrankheiten“. Hierin stimmen wir mit dem Autor durchaus überein, denn, abgesehen von den noch dunkeln Affectionen des Labyrinthes, welche Krampfanfälle verursachen können, sind nicht wenige Fälle von Convulsionen verursacht durch Druck von Flüssigkeit in der Paukenhöhle, Fälle, die oft

trotz eingreifender Behandlung ungeheilt und unerklärt bleiben, bis der Eintritt eines eitrigen Ausflusses aus dem Gehörgange das Räthsel löst und Heilung herbeiführt. Am Schlusse dieses Capitels über die Diagnostik wird der häufige Zusammenhang entzündlicher Affectionen des Ohres mit Zahnkrankheiten erwähnt, ferner der Einfluss des Klimas von Indien, Malariagift, Chininwirkung, Erschöpfung u. s. w. und die erbliche Disposition. Die Lösung dieser Fragen bleibt weiteren Untersuchungen vorbehalten.

Das über die Krankheiten der Ohrmuschel und des äusseren Gehörganges handelnde Capitel ist sehr ausführlich, aber wir wollen hier nur einen oder zwei Punkte hervorheben, welche von ganz besonderem Interesse sind. In Bezug auf die Entfernung von Fremdkörpern aus dem Gehörgange sagt H. „Man sollte immer dessen eingedenk sein, dass die Hauptgefahr bei denselben darin liegt, dass sich der Chirurg zu gefährlichen instrumentellen Extractionsversuchen hinreissen lässt. Dadurch werden thatsächlich ohne Grund viele Ohren zerstört und mit ihnen leider nicht gar selten das Leben. Wo die Spritze nicht zur Entfernung des Fremdkörpers ausreicht, sind alle übrigen Instrumente gefährlich. Richtiges und geduldiges Spritzen führt in der Regel zum Ziel.

Ueber *Otomycosis* spricht H. nur nach fremder Erfahrung. Er war bisher zu der Annahme geneigt, dass sie in England nicht vorkomme. Durch unsere eigenen Beobachtungen ist das Gegentheil erwiesen.

Exostosen im Gehörgange fand H. nicht in Beziehung zu bestimmten Diathesen. Durch Elektrolyse hat H. Heilung derselben unter Wiederherstellung des Gehörs gesehen, und zwar schon nach 2 Applicationen von 3 und 5 Minuten Dauer mit Intervall von 14 Tagen. In einem anderen Falle von Exostosis bei einem 65jährigen Mann sah H. spontane Heilung eintreten, unter dem Einfluss einer intercurrenten acuten Entzündung, *Otitis media* mit *Facialisparalyse*. Wir fürchten, dass es sich nicht um einen Fall von wahrer Exostose gehandelt hat, sondern nur um eine Hyperostose in Folge lange fortdauernder Reizung in der Paukenhöhle. Wenn diese Annahme richtig ist, so ist es nicht schwer zu begreifen, dass die veränderte Ernährung in dem ganzen Organ, welche der künstlich hervorgerufenen acuten Entzündung folgte, eine Absorption von Knochenmasse herbeigeführt haben kann. Noch einige andere Punkte in diesem Capitel sind der Erwäh-

nung werth. H.'s Erfahrung dient zur Bestätigung von Toynbee's Annahme, dass die diffuse Entzündung des Gehörganges häufig nur als Anzeichen einer tiefer sitzenden Entzündung in der Paukenhöhle zu betrachten sei, als „sympathische“ wie Toynbee sich ausdrückt.

Bei der Behandlung der diffusen Otitis ext. acuta empfiehlt H. nur dann tiefe Incisionen, wenn der Knochen gefährdet ist. Nach unserer eigenen Erfahrung ist die Anwendung der Incisionen aber auf die Mehrzahl aller Fälle auszudehnen, weil sie den Verlauf der Entzündung wesentlich abkürzen und andererseits nie Nachtheil bringen können.

Das Capitel über „Affectionen der Tuba E.“ ist von besonderem Interesse durch Mittheilung einiger Beobachtungen von Yuile. Derselbe besitzt die Fähigkeit, willkürlich seine Tuba zu öffnen und den Tensor tympani zu contrahiren. Bei der Oeffnung der Tuba E. ändert das Gaumensegel weder seine Lage noch Gestalt. Es wird nicht gespannt, sondern bleibt weich und schlaff, wie gewöhnlich. Nur die hinteren Gaumenbögen zeigen eine ergiebige, bestimmte, gänzlich unverkennbare Bewegung. Beide bewegen sich zugleich der Mittellinie zu und können in der neuen Stellung willkürlich erhalten werden. Aus diesen Thatsachen schliesst Yuile, dass der Tensor und Levator palati keinen Antheil haben kann an der Oeffnung der Tuba, und dass die dabei offenbar theilhaftigen Muskeln die palato-pharyngei sind. Bei abnorm weit geöffneter Tuba werden die Töne mit verstärkter Intensität gehört.

Bei der Behandlung der Tubenverstopfung empfiehlt H. die Laminariabougies. Zweimal hat er das Abbrechen derselben erlebt. In beiden Fällen stiessen sich übrigens die in den Tuben zurück gelassenen Stücke nach Verlauf einiger Tage, in eine weiche Masse aufgelöst, wieder aus, ohne bleibenden Nachtheil für den Kranken. Dass einzelne Ohrenärzte, besonders in Amerika, niemals von Bougies Gebrauch machen, erklärt sich H. dadurch, dass in dem trockneren amerikanischen Klima Tubenverschluss überhaupt viel seltener zu Stande zu kommen scheint. Unter den selbständigen Affectionen des Trommelfells spricht H. von einer „mehr als gewöhnlichen Dünnhheit und Transparenz“, die sich bei Personen finde, deren Hörnerv geschwächt ist „in unexplained ways“. Prognostisch ist dieselbe von ungünstiger Bedeutung. Im Verein damit trifft man häufig das Symptom des Besserhörens bei Geräuschen.

In Betreff der normalen Resistenz des Trommelfells acceptirt H. die Experimente von J. Gruber als richtig, aber wir können unsere eigene Erfahrung ganz unmöglich mit den Resultaten dieser Experimente vereinigen. Gruber fand, dass die Membran einem Druck von 4 Atmosphären widerstand, ohne zu zerreißen. Wir haben häufig Rupturen gesunder Trommelfelle bei sehr viel schwächerem Luftdruck entstehen sehen, z. B. nach Ohrfeigen, nach Untertauchen in der See u. s. w.

Das sechste und die vier folgenden Capitel sind von hoher Wichtigkeit. In ihnen zeigt sich H. als Muster eines klinischen Lehrers. Sie behandeln die verschiedenen Formen des acuten und chronischen Katarrhs der Paukenhöhle und dessen Folgen. In der Behandlung des acuten einfachen Katarrhs begünstigt er nicht die frühzeitige Paracentese, deren Nutzen ihm hierbei zweifelhaft sei. Er hat dieselbe indessen bei acuten Fällen erst einige Mal versucht und will deshalb dieser Frage gegenüber seinen Standpunkt noch für unentschieden erklären. Nach unserer Auffassung ist die frühzeitige Incision das wichtigste Princip der conservativen Ohrenheilkunde.

Die Therapie der Fälle von chronischem Katarrh, in welchen die Hörstörung durch Anhäufung theilweise eingedickten Schleims in der Paukenhöhle veranlasst war, ist von besonderem Interesse wegen der Originalität der Ansichten des Autors und wegen der Natur dieser Fälle und der Kühnheit, mit welcher ihre Behandlung ausgeführt wurde. In der Voraussetzung, dass die Anhäufung des eingedickten Schleimes vorzugsweise um die Gehörknöchelchen und nicht am Boden der Pauke stattfindet, macht H. die Paracentese hoch oben am Trommelfell und spritzt danach eine alkalische Lösung kräftig hindurch. Die Erfolge waren sehr gute, doch fügt H. mit seltener Bescheidenheit hinzu, dass es ihm auch an Misserfolgen nicht gefehlt habe. „Ich habe mich manchmal getäuscht und habe oft meine Fälle unverständlich ausgewählt. Daher glaube ich auch, dass es leicht möglich sein kann, dass ich in einigen Fällen das Gehör nicht verbessert, sondern eher verschlechtert habe“ . . . „Aber ich habe mich auch getäuscht in solchen Fällen, wo ich mit Sicherheit Erfolg erwarten durfte und ich bin mir über den Grund des Misserfolges nicht klar geworden“. Zu berichtigen ist die irrthümliche Angabe von H. (S. 164), dass Schwartz die Paracentese stets doppelseitig mache, und zuweilen selbst das Trommelfell des gesunden zweiten Ohres einschneide, um das Durchdringen der

Flüssigkeit durch die Tuben besser zu ermöglichen. Bei einseitigen Erkrankungen ist selbstverständlich zur Durchspritzung des Mittelohres nur der Katheter verwendbar.

In den Capiteln „über die Folgen des Katarrhs der Paukenhöhle“ findet sich viel Interessantes; wir können hier jedoch, um nicht zu breit zu werden, nur einen oder zwei Punkte berühren. Bei der Behandlung der Perforationen des Trommelfells legt H. besonderes Gewicht darauf, dass bei sehr kleinen Oeffnungen mit profusem Ausfluss eine Dilatation der Oeffnung gemacht werden sollte. Viele Fälle, welche vorher jeder Behandlung getrotzt hatten, kamen schnell nach diesem Eingriff zur Heilung. Ist ein ausgedehnter Defect des Trommelfells vorhanden und liegt die Pauke bloss, so benutzte H. Adstringentia nicht früher, bis er sich hinlänglich davon überzeugt hatte, dass die Pauke völlig frei war von alten Eiterresten. Zu diesem Zwecke verwendet er zunächst immer schwache solvirende Lösungen (Kali causticum, Kali carbonicum) mit solcher Kraft in den Gehörgang eingespritzt, dass sie durch die Tuba in den Schlund abfliessen. Danach erst, wenn die Paukenhöhle völlig rein erscheint, die üblichen Adstringentia (Alaun, Zink) und kaustische Lösung von Arg. nitricum. In jedem uncomplicirten Falle von Perforation, meint H., lässt sich durch eine gründliche Behandlung das Gehör so viel verbessern, dass es für alle Zwecke ausreichend wird, gleichgültig ob die Oeffnung zuheilt oder nicht. Bleibt dieses Resultat aus, so verwendet er das künstliche Trommelfell, am liebsten in Gestalt der Wattekugel nach Yearsley. Es wirkt nach ihm durch Unterstützung der Gehörknöchelchen. Erst wenn die Wattekugel erfolglos bleibt, versucht er das Toynbee'sche Instrument oder die anderen Modificationen desselben.

H.'s Versuche, nach Politzer's Vorschlag Gummiösen in das Trommelfell einzuheilen, blieben resultatlos. In einem Falle entstand eine enorm starke Otorrhoe, übrigens ohne bleibenden Nachtheil.

Die grosse Häufigkeit der Ankylose des Steigbügels bei Toynbee's Sectionen sucht H. aus der Beschaffenheit des untersuchten anatomischen Materials zu erklären. Es stammte fast ausschliesslich von Personen im höchsten Lebensalter. Hinton selbst fand unter 500 eignen Sectionen jüngerer Subjecte, unter denen 93 mit Sicherheit taub gewesen waren, niemals eine knöcherne Ankylose des Steigbügels, selten eine vollständige



Unbeweglichkeit des Fusstrittes, häufig aber eine abnorme Rigidität. Der Vorschlag, zur Sicherung der Ankylose des Steigbügels intra vitam den letzteren direct mit der Sonde auf seine Beweglichkeit zu prüfen, nach vorausgeschickter Excision eines genügend grossen Trommelfellstückes, führt nicht von Voltolini her, wie H. p. 214 irrthümlich angibt, sondern ist zuerst 6 Jahre früher von Schwartze (Arch. f. O. V. Bd. S. 270) gemacht und ausgeführt und seitdem von mehreren Seiten als gefahrlos und zweckentsprechend erprobt worden. Bei der Behandlung der Rigidität, resp. Ankylose des Steigbügels glaubt H. guten Erfolg gesehen zu haben von Injectionen von Solutio Kalii jodati in das Cavum tymp. (1 Mal wöchentlich) und längerem innerlichen Gebrauch von Tinct. ferri perchlor. gtt. vi—x mit Sublimat 0,002.

In dem Capitel „über Krankheiten des Ohres bei Kindern“ bringt H. leider nichts Neues bezüglich der Pathologie oder Therapie der sogenannten „Otitis labyrinthica“.

Die übrigen Capitel des Werkes handeln über „Affectionen des Gehirnes in Folge von Ohrkrankheit“, „Affectionen der Muskeln der Tuba E.“, über Elektrizität als Therapeuticum, über Labyrinthschwindel, subjective Geräusche, hereditäre Syphilis. Die Versuche H.'s mit der Elektrizität ergaben völlig negative Resultate. Jedenfalls sei ihr Nutzen sehr selten und beschränkt.

Ueber die Ménière'sche Symptomenreihe (von H. labyrinthine vertigo genannt) wird ein ziemlich reichliches klinisches Material beigebracht, welches wohl des sorgfältigen Studiums aller Ohrenärzte werth wäre.

In Fällen von nervösem Ohrensausen, in denen sich keine rationellen Indicationen für die Therapie darbieten, hat H. gute Erfolge gesehen von Scrupeldosen von Ammonium muriaticum, mehrmals täglich einige Zeit hindurch gebraucht. Vom Bromkalium sah er wenig oder keinen Erfolg. —

Wir empfehlen das Buch unseren Collegen, den praktischen Aerzten sowohl als den Specialisten angelegentlich zum sorgfältigen Studium. —

Der Atlas der Trommelfellbilder, von demselben Verfasser, ist höchst bemerkenswerth in Bezug auf Idee und Ausführung. Die Idee, Handzeichnungen dieser Membran in ihren verschiedenen krankhaften Zuständen zu geben, war kühn, aber diese Idee erfolgreich durchzuführen, wie H. es in seinem Atlas gethan hat, ist geradezu erstaunlich. Für solche, die alle Schwie-

rigkeiten einer solchen Aufgabe zu würdigen verstehen, wird das Erstaunen am grössten sein. Um eine kleine Vorstellung von der Mühe zu geben, welche auf den Atlas verwandt ist, wollen wir nur anführen, dass jedes Exemplar des Atlas 25 Tafeln, jede Tafel 6 verschiedene Abbildungen enthält. Die Originale derselben sind sämmtlich nach dem Leben mit der Hand gezeichnet in Wasserfarben. Von diesen Zeichnungen wurden von Künstlerhand Copien in Wasserfarben genommen für jedes einzelne Exemplar des Atlas. Wir wissen, dass nicht nur jede Originalzeichnung sorgfältigst verglichen wurde mit dem betreffenden Krankheitsfalle, sondern dass alle Copien, die davon genommen wurden, der sorgsamsten Ueberwachung des Autors unterlegen haben. Niemand wird unter solchen Umständen durch den hohen Preis des Atlas überrascht sein können. Die Zeichnungen selbst verbinden mit künstlerisch vollendeter Ausführung vollkommene Naturwahrheit und Genauigkeit in allen Details.

Der Autor und unsere Leser mögen es uns verzeihen, wenn wir hier nur auf eine oder zwei Tafeln etwas näher eingehen, welche besonders verdienstlich und interessant sind. Auf der ersten Tafel z. B. stellt Fig. 1 das Trommelfell im normalen Zustande dar, Fig. 2 ein ungewöhnlich dünnes und atrophisches Trommelfell. Bis jetzt hatten wir niemals eine so gelungene Abbildung eines gesunden Trommelfelles gesehen. Auf der dritten Tafel sind sehr genaue Abbildungen des Trommelfelles bei verschiedenen Graden von Tubenverstopfung gegeben. Die verschiedenen Abstufungen von geringer abnormer Concavität der Membran bis zum vollständigen Collapsus sind genau dargestellt. Auf Taf. IV und V ist jede Art von Perforation illustriert. Besonders werth der Betrachtung sind die Bilder multipler Perforationen, wie auch auf Tafel VIII „heilende Perforationen“. Auf Taf. XX sind zwei vortreffliche Bilder von Exostose des Gehörganges.

Zum Schlusse sprechen wir dem Autor dieser vortrefflichen Werke unseren Dank aus für die Belehrung und das Vergnügen, welche uns das Referat über diese seine Abschiedsgeschenke<sup>1)</sup> an die Britische Ohrenheilkunde gewährt hat. —

1) Hinton soll leider beabsichtigen, sich dauernd von der ärztlichen Praxis zurückzuziehen. Red.