

Protokoll

zur 5. Sitzung des medizinischen Professorenkollegiums
am Freitag, den 18. Jänner 1929 um 5 Uhr nachmittags.

Ort: Medizinisches Professorenzimmer.

Anwesend die Gefertigten:

Entschuldigt: Meyerhofer

Schriftführer: Lang

Ersatzmann: Kofler.

Tagessordnung:

1. Einlauf.

Zur Kenntnis genommen.

2. Ausschussbericht für die Besetzung der oto-laryngologischen Lehrkanzel.

Siehe Beilage!

Vorschlagsliste: primo loco: Beck, Haymann,

secundo loco: Seiffert.

angenommen.

13 Stimmen ja,

4 Stimmen nein,

4 Stimmen leer.

3. Ausschussbericht betr. Habilitation Dr. Mathis.

Bericht einstimmig zur Kenntnis genommen.

4. Assistentenbestellungen .

Dr. Franz Josef Holzer als a.o. Assistent
am gerichtlich medizinischen Institut
vom 1. Jänner 1929 bis Ende Dezember 1930 ,

Robert Müller, Hilfsassistent
am medizinisch-chemischen Institut
vom 1. Jänner 1929 bis Ende Dezember 1930 .

med. Max Ospelt, als Demonstrator,
am anatomischen Institut,
vom 1. Februar 1929 bis 31. Jänner 1930.

Einstimmig angenommen.

5. Allfälliges.

Der Dekan:

Eymen eh.

gefeffigt und geschlossen.

Dr. Fr. J. Lang eine (Schriftführer).

Loos eh.

Jarisch eh.

Seefelder eh.

Brücke eh.

C Mayer eh.

Schumacher eh.

Lode eh.

Dr. Chiari eh.

Ranzi eh.

Henze eh.

Bauer eh.

Posselt eh.

Haberlandt eh.

Steyrer eh.

Kumer eh.

Sieglbauer eh.

Kofler eh.

Bayer eh. Meixner eh.

A u s s c h u s s b e r i c h t .

K r a i n z legt 18 gedruckte Arbeiten vor. Drei weitere Arbeiten befinden sich als druckfertiges Manuskript in den Händen von Prof. H e r z o g und können deshalb nicht vorgelegt werden. Vier Arbeiten befinden sich im Druck und liegen im Manuskript vor. Bei acht im Verzeichnis angeführten Arbeiten handelt es sich um Vorträge in der wissenschaftlichen Aerztegesellschaft Innsbruck.

Die ersten 4 Arbeiten behandeln pathologisch-anatomische Fragen und sind z.T. gemeinsam mit F. J. L a n g ausgeführt worden. Bei dreien handelt es sich um bösartige Geschwülste, z.B. Basalzellenkrebs, wobei nachgewiesen wird, dass die gefundenen drüsenaartigen Veränderungen durch die sekretorische Tätigkeit der Basalzellen bedingt sind, die zur Bildung von kleineren und grösseren Hohlräumen führt. Die endothelartige Auskleidung dieser Räume wird mit einer Abplattung der Epithelien durch den Druck der sezernierenden Flüssigkeit erklärt. Aehnliche zystische Hohlräume fanden sich in Karzinommetastasen von Knochen. Sie werden auf gleiche Weise erklärt. Die im Bereich der Metastasen gefundenen Knochenneubildungsvorgänge sind als Folge einer gesteigerten Tätigkeit des normalen physiologischen Knochenbauapparates, die durch den von den Krebszellen ausgehenden chemischen Reiz bedingt ist, anzusehen. Zwei weitere Fälle betreffen Karzinosarkome des Hypopharynx. Die Entstehung solcher Tumoren wird eingehend erörtert und die sarkomatöse Entartung des primären Karzinoms in einem Falle als Folge einer Nekrose der Karzinomzellen angesehen, während in einem anderen Falle ein primäres Sarkom die Basalzellen der Schleimhaut zu karzinomatöser Entartung veranlasste. Der Verfasser erbringt durch diese Arbeiten den Beweis, dass er die mikroskopische Technik vollkommen beherrscht und dass er in der Deutung auch komplizierter Veränderungen durchaus bewandert ist.

Die übrigen Arbeiten beschäftigen sich im wesentlichen mit 2 grossen Fragen. Die eine betrifft die Entwicklung, normale Anatomie und Pathologie, insbesondere die Entzündung des Warzenfortsatzes (sog. Mastoiditis der Autoren).

Die Entstehungsweise der lufthaltigen Warzenzellen wird an der Hand eines ziemlich grossen fetalnen Materials eingehend erörtert. Zunächst wird die bisher herrschende Auffassung, dass die Auskleidung der Warzenzellen eine Schleimhaut sei, in Zweifel gezogen. Nach der Ansicht des Verfassers fehlen bei ihr die für eine Schleimhaut charakteristischen Merkmale. Die Entwicklung des Pauken-Antrumlumens erfolgt in der Weise, dass von der Tube her ein zweischichtiges zylindrisches Epithel in das Gallertgewebe des präformierten Raumes eindringt und später die Zylinderzellschicht verliert. Beim Neugeborenen ist das Epithel einschichtig kubisch und es wird schliesslich endothelartig. Diese Veränderungen werden auf den Binnendruck der Atemluft zurückgeführt. Ein zartes Endostfasergerüst bildet die Unterlage der epithelialen Zellschicht. Bei Jungkindern lässt sich feststellen, dass der Epithelluftsack in gleicher Weise unter vorangehender Stauung und Oedem in die Markräume weiter vordringt, indem er immer das zu flacher Lage zusammengedrückte Endostgerüst als Unterlage benutzt, während die begleitenden lakunären Resorptionsvorgänge die Spongiosaräume erweitern. Die Richtigkeit dieser Auffassung wird auch bei 3 Erwachsenen bestätigt gefunden und festgestellt, dass die Pneumatisationsvorgänge bis in das hohe Alter in gleichem Sinne forschreiten, bis der gesamte Warzenanteil von Luftzellen erfüllt ist. Für die bindegewebige Auskleidung der Warzenzellen wird die Bezeichnung Endosteum pneumaticum, für das ihr aufliegende Epithel der Name Epithelium pneumaticum vorgeschlagen. Ein Fall von Tubenschluss durch Tumor in einem völlig normal pneumatisierten Schläfenbein bot Gelegenheit zur Feststellung, dass beim Fehlen des

Binnendruckes ein Oedema ex vacuo in den pneumatischen Höhlen auftritt. Aehnliche Veränderungen fanden sich in einem 2. Falle dieser Art mit unvollständiger Pneumatisation. In einer grossen Arbeit, der das Knochensplittermaterial von 100 wegen Mastoiditis operierten Fällen zugrunde liegt, wird dann die Entstehung und der Verlauf dieser Erkrankung erörtert. Krahn gerät dabei in einen grossen Gegensatz zu der Auffassung von Scheibe, nach der die primären Veränderungen dieser Erkrankung in einem Empyem der Luftzellen bestehen sollen. Nach Krahn entsteht das Empyem sekundär. Das Primäre ist eine Erkrankung des Endostes und keine Schleimhauterkrankung. Wie schon die grosse Zahl der untersuchten Fälle zeigt, handelt es sich um eine Bearbeitung dieser Frage auf breitestem Basis, bei der die grossen in dem hiesigen pathologisch-anatomischen Institut gewonnenen Erfahrungen des Autors auf dem Gebiete der Knochenveränderungen auf das beste zum Ausdruck kommen. Die Arbeit ist mit vorzüglichen mikroskopischen Abbildungen ausgestattet und reich an Einzelheiten und neuen auf den Vorstudien an fetalen und ausgewachsenen Schläfenbeinen basierenden Gedanken. Sie ist auch von grossem klinischem Wert, da sie Anhaltspunkte liefert für die immer noch umstrittene Frage der Früh- oder Spätoperation der Mastoiditis.

Krahn will im allgemeinen der späteren Operation den Vorzug geben.

Zusammenfassend wird an dem von Scheibe bekämpften Begriff der Mastoiditis festgehalten, wenn auch die Bezeichnung Endostitis mastoidea mehr den pathologisch-anatomischen Veränderungen entsprechen würde. Die nächste Arbeit in dieser Frage enthält eine gemeinsam mit Herzog geschriebene ungewöhnlich scharfe Polemik gegen Scheibe als Antwort auf einen Angriff Scheibes, der an Schärfe die der Antwort von Herzog und Krahn noch überboten zu haben scheint.

Auch 2 weitere Arbeiten sind zum Teil der Abwehr von Angriffen von verschiedenen Seiten gewidmet, wobei es natürlich für den Uneingeweihten unmöglich ist, zu entscheiden, auf welcher Seite sich das Recht befindet. Immerhin gewinnt man den Eindruck, dass K r a i n z sowohl im allgemeinen als als auch in einer Spezialfrage wie der der sog. S h a r p e y'schen Fasern seinen Standpunkt erfolgreich zu verteidigen weiß.

Die zweite von K r a i n z in mehreren Arbeiten erörterte grosse Frage betrifft das Knochenleitungproblem. Es handelt sich hierbei um schwierige experimentelle und klinische Untersuchungen, die zum grossen Teil an dem für solche Untersuchungen besonders zweckmässig eingerichteten physiologischen Institut der Universität Basel ausgeführt worden sind.

Auch bei diesen Untersuchungen, deren Inhalt zu einer kurzen Wiedergabe nicht geeignet ist, wurden wertvolle Ergebnisse für die Physiologie und Pathologie des Hörapparates gewonnen. Ihre Durchführung zeugt von einer vollkommenen Beherrschung der Untersuchungsmethoden und von einem gründlichsten Eingehen auf alle in Betracht kommenden Gesichtspunkte. Die grossen klinischen Erfahrungen von K r a i n z fanden in den zahlreichen Vorträgen in der wissenschaftlichen Aerztegesellschaft, die fast ausschliesslich wichtige Erkrankungen seines Spezialfaches behandelten, einen beredten Ausdruck. Auch die im Druck befindlichen Arbeiten, von denen besonders die über endonasale Nebenhöhlenoperationen hervorgehoben sei, behandeln zu meist wichtige klinische Fragen. K r a i n z hat während der fast zweijährigen Supplierung der Lehrkanzel auch praktisch den Beweis erbracht, dass er eine Klinik zu leiten versteht, und dass der den an einen Klinikvorstand zu stellenden Anforderungen in jeder Hinsicht gewachsen ist. Sein operatives Geschick wurde übrigens jederzeit von seinem früheren Lehrer Prof. H e r z o g rühmend hervorgehoben.

Als klinischer Lehrer erfreut er sich dank seiner vorzüglichen Rednergabe und seinem didaktischen Geschick grösster Beliebtheit. Seine Vorlesungen sind ausgezeichnet besucht. Krahn besitzt einen liebenswürdigen, vornehmen Charakter, sein Auftreten ist bestimmt und Achtung gebietend. Die vor 2 Jahren in der Einbegleitung des Vorschlages hinsichtlich seiner Eignung zum Klinikvorstand geäußerten Bedenken bestehen nach der fast 2jährigen Supplierung nicht mehr zu Recht. Krahn erscheint deshalb würdig, unter Berücksichtigung der veränderten Verhältnisse nachträglich mit Seiffert secundo loco in den Vorschlag aufgenommen zu werden.

Keppler
C Mayer u u
Heyne u u
B Mayrhofer u u
Rauj.

Zurorschlag

V o r s c h l a g

zur Besetzung der Lehrkanzel für Oto-Rhino-Laryngologie.

Bei der Besetzung der Innsbrucker oto-rhino-laryngologischen Lehrkanzel musste der Gesichtspunkt massgebend sein, einen Fachmann zu gewinnen, der wie der bisherige, das Gebiet der Ohren-, Nasen- und Halserkrankungen in gleicher Weise beherrscht. Bei der Suche nach einer solchen Persönlichkeit hatte sich der zu diesem Zwecke eingesetzte Ausschuss bis in die jüngste Zeit hinein der denkbar grössten und in diesem Falle geradezu unentbehrlichen Unterstützung des früheren Vorstandes der Lehrkanzel Prof. H e r z o g zu erfreuen, was hiemit dankbar hervorgehoben sei. Wie eigentlich selbstverständlich, hat der Ausschuss zunächst unter den ~~Landeskindern~~ ^{Ölare. Murr} nach einer geeigneten Persönlichkeit Umschau gehalten, aber zu seinem Bedauern feststellen müssen, dass eine solche zur Zeit nicht vorhanden ist. So scheiden einige Herren der Wiener Schulen, die als reine Laryngologen zu bezeichnen sind, ohne weiteres aus, während der Privatdozent Dr. F r e m e l, II. Assistent der Klinik N e u m a n n, zwar vielleicht eine genügende klinische Ausbildung auf allen Gebieten genossen, sich aber in seiner wissenschaftlichen Tätigkeit mit Ausnahme einer Arbeit ausschliesslich auf die Ohrenheilkunde beschränkt hat. Zudem stehen auch diese Leistungen hinter denen der vom Ausschuss vorgeschlagenen Herren so weit zurück, dass wir davon abschen mussten, ihn mit diesen zusammen zu nennen. In Betracht kam auch der Umstand, dass F r e m e l erst verhältnismässig kurz habilitiert ist und demnach nur über eine wesentlich geringere Erfahrung als akademischer Lehrer verfügt als die im Vorschlag stehenden Herren.

Der Ausschuss ist sich auch bewusst, dass die Innsbrucker Fakultät in dem derzeitigen Supplenten der Lehrkanzel, Privatdozent Dr. K r a i n z eine in jeder Hinsicht sehr tüchtige und viel versprechende Kraft besitzt, doch ist auch bei ihm die seit der Habilitation verstrichene Zeit noch zu kurz, um ihn schon jetzt für das besonders verantwortungsvolle

Amt des Vorstandes dieser Lehrkanzel und Klinik seif erscheinen zu lassen.

Andererseits stellen die im Folgenden noch zu schildern ungewöhnlich ungünstigen Verhältnisse an der Klinik noch auf Jahre hinaus an die Leistungs- und Anpassungsfähigkeit des zukünftigen Leiters derartig hohe Anforderungen, dass diesen nur eine im besten Mannesalter stehende und mit voller Tatkraft ausgestattete Persönlichkeit gerecht zu werden vermag. Infolgedessen glaubt der Ausschuss eine ^{Viedu-} ~~Benennung~~ des seinerzeit zusammen mit Prof. H e r z o g vorgeschlagenen Prof. B i e l - W i e n nicht verantworten zu können.

Im Reiche findet sich eine beträchtliche Zahl von Oto-Laryngologen, welche der oben genannten Bedingung voll entsprechen - in erster Linie die Fachvertreter an den kleineren Universitäten.

Der Ausschuss ist überzeugt, dass manche von diesen ihren kleineren Wirkungskreis verlassen und gerne einem Rufe an unsere in den letzten Jahren erheblich aufblühende und sich einer stetig steigenden Frequenz erfreuenden Innsbrucker Hochschule folgen würden, wenn die äusseren Bedingungen, unter den ^{hier} speziell die hiesige oto-laryngologische Klinik arbeiten muss, nicht geradezu abschrecken würden: Das Reich ^{hier} besitzt heute an seinen Universitäten zum grössten Teil neue, zum Teile wenigstens den Forderungen der Zeit entsprechend ausgebauten Fachkliniken, hinter denen die Ausstattung der Innsbrucker Klinik in beinahe beschämender Weise zurücksteht.

Auf diese völlige Unzulänglichkeit der Klinik hat die Fakultät bereits anlässlich der letzten Besetzung im Jahre 1914 bzw. 1916 mit aller Deutlichkeit hingewiesen und dringende Abhilfe verlangt. Gewiss hat der Krieg mit seinen Folgezuständen eine unmittelbare Besserung erheblich erschwert. Es soll auch keineswegs verkannt werden, dass die finanzielle Lage des Bundes auch heute noch zur äussersten Beschränkung zwingt. Diese Sparsamkeit muss aber Halt machen vor den lebensnotw. Bedürfnissen einer Hochschule und darf nicht achtlos vorübergehen an schreienden Misständen.

Wiederholte Eingaben und Vorstellungen von seiten des bisherigen Vorstandes haben keinerlei Gehör gefunden. So hält es die Fakultät für ihre Pflicht, bei der Wiederbesetzung des Lehrstuhles auf alle dieser Uebelstände hinzuweisen. Es sei hiefür nur eine der letzten Ausführungen des Klinikvorstandes schlagwortartig wiedergegeben:

"Die Klinik für Ohren - Nasen - Halskrankheit verfügt über einen Normalbelag von 16 Betten. Diese verteilen sich auf 3 Krankenzimmer und zwar 2 mit je 4 Betten, 1 mit 8 Betten (die Zimmer bilden eigentlich einen Bestandteil der dermatologische Klinik und wurden im Einverständnis mit der Fakultät bis auf weiteres der Ohren - Nasen - Halsklinik überlassen). Über

Ueber diese Normalzahl von 16 Patienten hinaus sind in den Räumen ständig 30 und mehr (bis zu 35) Patienten untergebracht. Ermöglicht wird dies neben engstem Belag dadurch, dass ein grosser Teil der Patienten nachts mit auf den Boden gelegten Matratzen vorlieb nehmen muss !

Dass wir bei dieser geradezu "herbergartigen Unterkunft" unausgesetzt mit Zimmerinfektionen zu kämpfen haben, ist nicht verwunderlich. So erkrankt beispielsweise ein hoher Prozentsatz unserer Patienten unmittelbar nach der Aufnahme an einer akuten Angina.

In einem besonderen Lichte erscheinen aber diese Missstände, wenn ich hinzufüge, dass schwer - und schwerstkrank Patienten darunter zu leiden haben: hochfiebernde Kranke (otogene Sinusthrombose, Meningitis u.ä.) oder solche, die ausgedehnte Operationen an den Luftwegen durchgemacht haben (Larynxresektion), also Patienten, für die neben einer besonderen Wartung und Pflege vor allem ein genügender Luftraum, ein gut ventiliertes, wenigstens den primitivsten Anforderungen der Hygiene entsprechendes Krankenzimmer eine Hauptbedingung einer erfolgreichen Behandlung darstellt.

Für Sterbende ist nicht der kleinste Raum zur Absonderung vorhanden, sie bleiben eingepfercht zwischen den übrigen Patienten, bis die Katastrophe eingetreten ist !

Ich kann es weiterhin nicht unterlassen, auf einen besonders schweren Uebelstand hinzuweisen: Immer und immer wieder lie-

gen die Kinder in engster Gemeinschaft mit Erwachsenen, die an offener Tuberkulose leiden.

Man könnte einwenden, dass bei den ungenügenden räumlichen Verhältnissen eben weniger Patienten aufgenommen werden sollen. Dieser Forderung stehen ^{aber} die äusseren Bedingungen entgegen, unter denen die Klinik arbeitet:

Die Frequenz ist so hoch, dass etwa 60 - 70 Betten notwendig wären. Es müssen also ohnehin etwa 50% der aufnahmesuchenden Kranken abgewiesen werden. Ueberdies treffen häufig Patienten aus entlegenen Tälern in den Mittag- oder Abendstunden in der Klinik ein und haben nicht mehr Gelegenheit, am gleichen Tage nach Hause zu kommen. Sie müssen also deswegen aufgenommen werden. Im übrigen erfordern die Bedürfnisse des Unterrichtes und die der Ausbildung der Aerzte einen möglichst hohen Krankenstand.

Diese kurze schlagwortartige Skizzierung möge genügen, um die hygienischen Verhältnisse an der Klinik zu charakterisieren.

Ich will an dieser Stelle gar nicht weiter ausführen, dass auch die übrigen für jede Klinik selbstverständlichen Einrichtungen im höchsten Grade mangelhaft & unzureichend sind: so der Operationsraum, der aus einem adaptierten Krankenzimmer besteht; so der Hörsaal, ebenfalls ein früheres Krankenzimmer. Sein Ausmass beträgt 30 m^2 . In diesem sollen 60 !, 80 ! und mehr Hörer Platz finden zur theoretischen und praktischen Ausbildung ! "

So lange hier nicht eine gründliche Besserung eingetreten, ist es so gut wie aussichtslos, einen bereits im Amte befindlichen, in der Leitung einer Klinik erfahrenen Vertreter für Innsbruck zu gewinnen. Dies bedeutet nichts anderes als einen Verzicht gerade auf die besten und zwingt die Fakultät, ihre Wahl zu beschränken auf ältere, in Forschung und Lehre bewährte Privatdozenten bzw. ausserordentliche Professoren.

Aus dem Kreise dieser glaubt der Ausschuss Folgende als geeignet vorschlagen zu können:

Nach den glänzenden Erfahrungen, die die Fakultät mit dem bisherigen Fachvertreter gemacht hat, lag die Frage nahe, ob nicht der durch seinen Weggang erlittene Verlust durch einen möglichst

gleichwertigen Angehörigen der gleichen Schule wieder gut zu machen, sei. Ein solcher ist nach dem übereinstimmenden Urteil aller um Rat befragten Fachvertreter in der Person des langjährigen und nur wenig jüngeren Mitassistenten von Prof. H e r z o g, nämlich des a.o. Professors an der Universität München, Dr. L u d w i g H a y m a n n gegeben. Prof. H a y m a n n hat in ähnlicher Weise wie Prof. H e r z o g seine Ausbildung an zwei hervorragenden Schulen genossen und zwar zunächst nahezu 5 Jahre an der Hals,-Nasen- und Ohrenklinik des Prof. B r i e g e r in Breslau, eines Fachmannes, der durch seine Genialität und Vielseitigkeit über seinen Tod hinaus bei seinen Fachgenossen das höchste Ansehen geniesst, ferner und zwar seit dem Ende des Jahres 1909 an der Universitäts-Ohrenklinik München (Prof. H e i n e), die er während der jahrelangen Erkrankung seines vor kurzem verstorbenen Chefs wiederholt monatlang geleitet hat und seit dem Tode seines Chefs auch heute noch leitet. Seine wissenschaftliche Tätigkeit beginnt bereits bei Prof. B r i e g e r und zwar entsprechend der allgemeinen Orientierung dieser Klinik mit allerdings kleineren Beiträgen aus dem Gebiete der Oto-Rhino- und Laryngologie. Der Schwerpunkt seiner wissenschaftlichen Tätigkeit fällt jedoch in die Zeit seines Wirkens an der Ohrenklinik in München und zwar kommt die Bedeutung dieser Tätigkeit weniger in der Zahl der vorliegenden und im Druck befindlichen Arbeiten - im ganzen 44 - zum Ausdruck, als in dem Umfang von einigen grundlegenden Arbeiten, in der Wichtigkeit der aufgeworfenen und behandelten Fragen, in der Vielseitigkeit und Schwierigkeit der den Arbeiten zugrunde liegenden Tierversuche und schliesslich in den durch diese Arbeiten erzielten, allseitig anerkannten und bedeutsamen Ergebnissen.

H. Hauptarbeitsgebiet bildet das schwierigste und verantwortungsvollste Gebiet der Ohrenheilkunde, nämlich die otogenen Komplikationen, denen nicht weniger als 20 Abhandlungen gewidmet sind. Der Grossteil davon beschäftigt sich mit der Sinusphlebitis und otogenen Pyaemie.

Hier verdankt die Ohrenheilkunde H. eine Reihe wichtiger Klärungen über die Entstehung, den Verlauf und den Ablauf der Blutleitererkrankungen. Vor allem haben seine experimentellen Forschun-

gen manche bis dahin dunkle Vorgänge beleuchtet. Neben dem Experimente finden sich auch klinische Beobachtungen verbunden mit pathologisch-anatomischen Untersuchungen und umfangreiche statistische Erfahrungen verwertet. Das Resultat dieser eingehenden, über beinahe 2 Jahrzehnte sich erstreckenden Forscherarbeit ist niedergelegt in einer monographischen Studie ; Die Sinusthrombose und die otogene Allgemeininfektion." 1927 (150 S.)

Die grossangelegte, exakt und kritisch durchgearbeitete Darstellung der otogenen Sinusthrombose und der otogenen Allgemeininfektion gründet sich neben den früheren experimentellen Arbeiten des Verfassers auf histologische Feststellungen an Menschen, auf die Durcharbeitung des gesamten einschlägigen Materials der Universitäts-Ohrenklinik in München innerhalb eines Zeitraumes von 15 Jahren, sowie auf eine grosse Zahl anderer eigener Beobachtungen. Wo Lücken in den Kenntnissen und Einblicken vorliegen, wird versucht, sie durch eigene Feststellungen auszufüllen. Zu Streitfragen wird meist auf Grund eigener Erhebungen und Erfahrungen Stellung genommen. Neben der Bearbeitung des klinischen Materials wurden auch ausgedehnte statistische Feststellungen am Material der pathologischen Institute von München und Breslau ^m gebracht. Die Grundlagen zur selbständigen Beurteilung mancher Fragen wurden durch entsprechende Doktorarbeiten geschaffen und alles in allem genommen eine grosse Fülle neuer Tatsachen beigebracht, die im Rahmen dieses Referats nichteinmal in Schlagwortform wiedergegeben werden können.

In mehreren Arbeitsschritten H. dem krankhaften Geschehen bei akuter Infektion des Mittelohres nachzugehen: auch hier fasst eine umfangreiche Arbeit die Einzeltätigkeit zusammen und legt Zeugnis ab von der Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit, mit welcher der Autor das Problem zu erschöpfen sucht. Es ist dieses die Arbeit über "Experimentelle Studien zur Pathologie der akut entzündlichen Prozesse im Mittelohr und Labyrinth" 1914 (272 S.), die mit den Bildern fast 300 Seiten umfasst und der die geschlossenen Serien von ca 100 Schläfenbeinen (über 2.500 gefärbte Schnitte) zugrunde liegen. Auch diese Untersuchung ergaben - mit der Reserve betrachtet, die für die Uebertragung jeder im Tierversuch gewonnenen Erkenntnis auf den Menschen geboten ist, - eine grosse Fülle von Einzelheiten, die

sowohl für das Verständnis der pathologisch-anatomischen Veränderungen in allen Stadien der Erkrankung als auch für die Prognose und Behandlung dieser praktisch so wichtigen Erkrankung von grosser Bedeutung sind.

Von grösseren Arbeiten seien noch hervorgehoben eine 200 Seiten umfassende Monographie: "Ueber Schussverletzungen des Ohres" 1919, sowie eine äusserst interessante, wertvolle Abhandlung: "Ueber Zostererkrankungen im Ohrgebiet mit besonderer Berücksichtigung des von Körner als Zoster oticus bezeichneten Symptomenkomplexes" 1922.

Zur Frage der Mastoiditis und deren Behandlung, die in den letzten Jahren im Mittelpunkt des Fachinteresses gestanden, hat H. mit mehreren Arbeiten Stellung genommen und dabei den Standpunkt der Münchener Klinik in klarer und präziser Weise dargelegt.

Vergleicht man diese Leistungen mit denen der sonst in Betracht kommenden Fachverteter, so müssen sie geradezu als überragend bezeichnet werden, so dass dadurch der Mangel einer nennenswerten wissenschaftlichen Tätigkeit auf dem Gebiete der Rhin- und Laryngologie nicht nur durchaus verständlich erscheint, sondern auch mehr als ausgeglichen wird. Dagegen entspricht die klinische Ausbildung H a y m a n n s auch auf diesen Gebieten nach dem Urteil von Prof. H e r z o g allen zu stellenden Anforderungen; H a y m a n n wird von Prof. H e r z o g als ein ausgezeichneter Kliniker und Operateur bezeichnet. Seine Lehrbefähigung dürfte durch nichts besser dargetan sein werden als durch die Tatsache, dass ihm die Münchener medizinische Fakultät die Supplierung dieser Lehrkanzel übertragen hat. Seine Wertschätzung in Fachkreisen kommt, abgesehen von den uns von allen Seiten zugegangenen nur günstigen Beurteilungen auch darin zum Ausdruck, dass er vor kurzem in dem Vorschlag der medizinischen Fakultät zu Münster genannt worden ist. Was seine rein menschlichen Eigenschaften anbelangt, so wird er mit einer seltenen Einstimmigkeit von Allen, die ihn kennen, als ein ungemein liebenswürdiger, vornehmer, bescheidener und zuverlässiger Charakter bezeichnet.

Aus allen diesen Gründen ist der Ausschuss mit überwiegender Mehrzahl zu dem Entschluss gelangt, Prof. H a y m a n n an erster Stelle für die vakante Lehrkanzel in Vorschlag zu bringen. H a y m a n n hat sich bereit erklärt, einer ev. Berufung Folge zu leisten.

Als ein weiterer hervorragender und allseitig gleichmässig durchgebildeten Fachmann ist der a.o. Professor der Universität Heidelberg Karl Maria Otto Hans B e c k zu bezeichnen.

B. hat sich vor dem Uebergange zum Spezialfach eine nicht gewöhnliche allgemein medizinische Ausbildung erworben durch seine Tätigkeit an einem chirurgischen Spitäle, sowie an der serologischen und bakteriologischen Abteilung N e i s s e r und dem Institute für experimentelle Therapie E h r l i c h, schliesslich als Assistent am pathologischen Institute Heidelberg unter E r n s t. Die in diesen Bildungsstätten erworbenen Kenntnisse und Erfahrungen spiegeln sich auch in den serologischen, experimentellen und pathologisch-anatomischen Arbeiten des Forschers.

Die Fachausbildung erhielt B. an der oto-laryngologischen Klinik Heidelberg, wo er unter der ausgezeichneten Führung von K ü m m e l, einem der besten Kliniker seines Faches als Assistent bzw. Oberarzt tätig war; als wissenschaftlicher Assistent steht er auch heute noch im Verbande der Klinik.

Die wissenschaftliche Tätigkeit B e c k s, die in 47 Arbeiten niedergelegt ist, ist vielleicht weniger durch ein Sichversenken in einzelne grössere Probleme als durch ihre Vielseitigkeit gekennzeichnet. So hat B e c k sowohl anatomische, als physiologische, experimentell pathologische, pathologisch-anatomische und klinische Fragen in Angriff genommen und zu allen diesen Gebieten wertvolle Beiträge beigesteuert, von denen nur die wichtigsten hier hervorgehoben werden sollen.

Zunächst eine Arbeit über die nervösen Wundernetze des Hypopharynx.

Nachdem Elze in der vorderen ^{und} hinteren Wand des Hypopharynx ein wundernetzartiges Venengeflecht festgestellt hat, wird gezeigt, dass Killian dem ganzen Oesophagusbund eine irrlige Deutung

gegeben hat. Die Lippe des Oesophagusbundes ist kein Muskel, sondern das eben genannte Venengeflecht. Der Crico-pharyngeus bildet allein den eigentlichen Oesophagusbund, jenes rosettenartige Gebilde, das jedem Oesophaguskopiker auffällt. Es wird schliesslich noch auf die Bedeutung dieser Feststellung für die Entstehung der Pulsionsdivertikel eingegangen. Es muss als wahrscheinlich angenommen werden, dass die früher angenommen "schwachen" Stellen in der Schleimhaut nichts anderes sind als die Austrittstellen der Venen des Netzes, wo sich, besonders bei Stauungen, ähnlich wie bei den Graser'schen Divertikeln, Ausstülpungen der Schleimhaut bilden könnten. Auch auf den Zusammenhang mit den Globusgefühlen wird aufmerksam gemacht.

Mit physiologischen Problemen beschäftigen sich die Arbeiten "Untersuchungen über den statischen Apparat von Gesunden und Taubstummen" und "Experimentelle Untersuchungen über die Abhängigkeit der kompensatorischen Gegenbewegungen der Augen bei Veränderung der Kopflage vom Ohrapparat".

In ersterer wird entgegen der bisherigen Ansicht gezeigt, dass eine Störung oder Minderwertigkeit des Gleichgewichtsapparates der Taubstummen im täglichen Leben nicht zu konstatieren ist. Dagegen ist nach Eliminierung des Gesichtssinnes bei gewissen Aufgaben, die ein präzises Arbeiten des Gleichgewichtsapparates erfordern, ein sehr häufiges völliges Versagen zu konstatieren.

Die in der Literatur immer wieder aufgestellte Behauptung von einer Desorientierung der Taubstummen im Wasser findet in Wirklichkeit nicht statt. Weiter wird festgestellt, dass das sog. Schlürfen der Taubstummen nicht auf einer Unsicherheit bei der Bewegung beruht, sondern lediglich als Folge der mangelnden Kontrolle durch das Ohr aufzufassen ist. Die früh Ertaubten lernen kompensatorisch die anderen Hilfsapparate für das Gleichgewicht in vollkommener Weise zu benutzen als die später Ertaubten.

In der zweiten Arbeit erweist sich der Verfasser als ein geschickter, sorgfältiger Experimentator:

Durch Ausschaltung der verschiedenen Bogengänge durch Plombierung und auch vollkommene Zerstörung des Ohrapparates hat sich gezeigt, dass die Lorenzengänge bei den kompensatorischen Gegen-

bewegungen der Augen bei Veränderungen der Kopflage eine Hauptrolle spielen. Die Hebung bzw. die Senkung des horizontalen Bulbusmeridians bei Seitenlage und die Raddrehung bei Drehung des Kopfes um seine Querachse nach oben sind völlig von ihnen abhängig. Die horizontalen Bogengänge üben einen Einfluss auf die Augenstellung in der Primärlage aus. Zur normalen Hebung bzw. Senkung bei Seitenlage gehören drei intakte Bogengänge einer Seite. Fällt einer aus, so sind die Gegenbewegungen eine Zeitlang gestört. Erst allmählich übernehmen die beiden anderen die Funktion des ausgefallenen und die Gegenbewegungen finden wieder in normaler Weise statt. Die Raddrehung bei Drehung des Kopfes um seine Querachse nach oben scheint von den beiden hinteren vertikalen Bogengängen weit mehr als von den anderen ausgelöst zu werden. Die Raddrehung bei Drehung des Kopfes nach unten hat mit den Bogengängen nichts zu tun, sie muss an das übrige Labyrinth, wohl die Otolithen, gebunden sein. Ueber die aus diesen Feststellungen sich ergebenden koordinierenden Reflexverbindungen mit den Muskeln wird ausführlich gesprochen.

Eingehend behandelt B. die Syphilis und ihre Auswirkung auf das Gehörorgan.

Besonders unterstrichen seien seine exakten "Experimentellen Untersuchungen über den Einfluss von Bakterientoxinen und Giften auf das Gehörorgan".

Ausgedehnte experimentelle Untersuchungen lehren, wie Bakterientoxine und einzelne Gifte den nervösen Teil des Cochlear- und Vestibularapparates angreifen. Es fanden sich Veränderungen bei den Staphylokokken-, den Typhus-, Dysenterie- und Diphtherietieren, dagegen keine bei den Streptokokken- und Influenza-Tieren. Bei den Dysenterie- und Typhus-Tieren waren die Veränderungen der Markscheide, besonders des Cochlearis, weniger des Vestibularis und des Facialis festzustellen. Die Diphtherie-Tiere zeigten Veränderungen des Cortischen Organes und des Facialis. Ähnliche Veränderungen fanden sich auch bei den Salizyltieren. Bei den Phosphortieren waren besonders die Ganglienzellen verändert. Im übrigen aber ergaben die Untersuchungen, dass zum Zustandekommen schwerer Veränderungen einerseits eine ganz besondere Eigenschaft der

Erreger, andererseits eine Prädisposition unbekannter Art der Individuen notwendig ist.

Der zweite Teil der Arbeit handelt von der Beeinflussung der agonalen und postmortalen Veränderungen. Es zeigte sich, dass der Nachweis chemischer Umwandlungen, besonders des Myelins, ein Zeichen dafür ist, dass agonale, bzw. intravitale Vorgänge sich abgespielt haben. Die Untersuchungen zeigten auch, dass die postmortalen Veränderungen durch Gifte irgendwelcher Art im allgemeinen nicht beeinflusst werden.

Interesse verdient auch die Arbeit: "Ueber bakteriologische und serologische Befunde bei Ozaenakranken".

Bei den meisten Ozaenakranken wurde das Vorkommen von Diphtheriebazillen in der Nase festgestellt. Weiterhin ergaben Untersuchungen, dass der Antitoxingehalt des Blutes bei diesen Kranken erheblich erhöht ist, so dass man auch deshalb annehmen kann, dass es sich um echte Diphtheriebazillen handelt. Eine direkte Beziehung des Diphtheriebefundes mit der Entstehung der Ozaena wird aber abgelehnt.

Mehrere Abhandlungen zum Teil zusammenfassender Natur betreffen die Strahlentherapie auf dem Gebiete der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.

Auf dem Gebiete der Strahlentherapie der malignen Tumoren seines Spezialgebietes kann B. als Autorität gelten. Neuerdings beschäftigt sich B. mit klinischen und experimentellen Untersuchungen über die Berufsschwerhörigkeit.

B. ist ein sehr guter in allen Zweigen seines Faches vollkommen gleichmäßig durchgebildeter und zuverlässiger, exakter Operateur. Er gilt auch als guter akademischer Lehrer. Er wird als ernster, vornehmer und unbedingt zuverlässiger Mensch geschildert.

B. war bereits zweimal in Vorschlaglisten genannt, vor einem Jahre in Prag, in diesem Jahre in Münster.

Hinsichtlich der Reihung B e c k s in dem Vorschlage ist zu bemerken, dass seine Leistungen von den um Rat gefragten Fachvertretern in ihrer Gesamtheit und unter Berücksichtigung

der Innsbrucker Verhältnisse teils höher als die H a y m a n n s bewertet worden sind, während Andere H a y m a n n den Vorzug gegeben haben.

Für den Ausschuss selbst besteht nicht der geringste Zweifel, dass B e c k seine Stelle im Falle einer Berufung auf das Beste ausfüllen würde. Er hiebt es infolgedessen für recht und billig, ihn zusammen mit H a y m a n n en erster Stelle vorzuschlagen. Auch B e c k ist bereit, einem Rufe Folge zu leisten.

Als III. Fachmann bringt der Ausschuss den a.o. Professor und Oberarzt der Universitäts-Hals-, Nasen- und Ohrenklinik der Charité in Berlin (Prof. Dr. von E i c k e n) Prof. Dr. S e i f f e r t in Vorschlag. Prof. S e i f f e r t hat sich schon während seiner Studienzeit für sein Spezialfach insoferne vorgebildet, als er noch vor seiner Approbation als Arzt auch das Studium der Zahnheilkunde betrieb und vollendete. Seine erste otologische Ausbildung erhielt er an der Ohrenabteilung des Prof. B r i e g e r in Breslau (1911-1913); nach einer kurzen Tätigkeit an der chirurgischen Klinik des gleichen Spitals trat er 1914 an der früheren Halsklinik der Charité (K i l l i a n) ein, die seit 1922 in eine Hals-, Nasen- und Ohrenklinik umgewandelt ist. Seine verhältnismässig späte Habilitation (1923) erklärt sich durch den in seine Dienstzeit fallenden Chefwechsel, sowie dadurch, dass er den ganzen Krieg an der Front mitgemacht hat. Seine rege und erfolgreiche wissenschaftliche Tätigkeit ist in 64 Arbeiten niedergelegt, die alle Zweige des Faches betrifft. Wenn auch der Umfang der vorliegenden Arbeiten im allgemeinen hinter dem der bereits genannten Kandidaten zurücksteht, so verrät anderseits ihr Inhalt und die Art der Darstellung, dass es sich um einen vielseitig durchgebildeten und idenreichen Forscher handelt, der eben seine Gedanken in knapper und dabei klarer Form zum Ausdruck bringt.

In das Gebiet der Ohrenheilkunde fallen 8 Arbeiten, die folgende Fragen behandeln:

1. "Was leisten die Röntgenstrahlen in der Ohrenheilkunde?"

Nach Zusammenfassung der vorliegenden Literatur führt er eigene Erfahrungen über die röntgenologischen Erscheinungen bei entzündlichen Warzenfortsatzerkrankungen an und hält eine Operation

auf Grund des Röntgenbildes für indiziert, wenn sich Knochen-einschmelzungen erkennen lassen.

2."Der Nachweis einseitiger Taubheit und ihrer Simulation."
(Sammelreferat)

3."Wiederherstellung der Gesichtssymmetrie bei einseitiger Facialislähmung":

erzielt er durch Raffung der verstrichenen Nasolabialfalte und Fixierung an die Temporalisfascie ohne Hautschnitt mit Hilfe von besonders präparierten Seidenfäden.

Dann hat er

4."Eine Methode zum Nachweis der Simulation einseitiger Schwerhörigkeit"

ausgearbeitet, die immer mit Sicherheit zum Ziele führt, auch wenn der Simulant mit dem Gang der Untersuchung genau Bescheid weiß. Sie beruht auf der Tatsache, dass der Höreindruck eines Ohres durch den stärkeren Höreindruck des anderen Ohres gänzlich ausgelöscht wird, was zwar vorher schon bekannt war, aber in einer Form, in der sie für die Untersuchung nicht brauchbar war.

5."Fremdkörper im Mittelohr".

Im Anschluss an einen Fall, bei dem eine angebrochene Parazetenadel im Mittelohr eingeheilt war, ohne Störung zu verursachen, wird gegen das Prinzip Stellung genommen, jeden Fremdkörper im Mittelohr unter allen Umständen sofort zu entfernen.

6. Das Krankheitsbild:

"Eitersenkung in die Fossa infratemporalis bei Jochzellantenerkrankung"

hat er in einer Arbeit beschrieben. Aehnlich wie bei der Bezzoldschen Mastoiditis von den Spitzenzellen des Warzenfortsatzes aus ein Durchbruch und eine Senkung des Eiters in die Muskulatur des Halses erfolgt, so gibt es einen Durchbruch von vereiterten Jochbein- und Temporaliszellen, bei dem sich der Eiter in die Fossa infratemporalis senkt, eine Erkrankungsform, die bisher nicht beschrieben worden ist, offenbar, da sie wegen der versteckten Lage leicht zu übersehen ist. Zur Ableitung dieses Senkungsabszesses hat S. den Weg durch die Kieferhöhle empfohlen.

Dann berichtet S. über

7. "Sichtbarmachung von Hirnabszesshöhlen"

hat S. die Wände des eröffneten Hirnabszesses mit einem schattengebenden Pulver vermittelst eines besonderen Pulverbläsers bepudert und dann Stereoröntgenaufnahmen in verschiedenen Richtungen gemacht. Diese zeigen dann mit grosser Deutlichkeit alle Einzelheiten in Lage, Ausdehnung und Form der Abszesshöhle viel besser als nach der Ausfüllung der Höhle mit Kontrastmitteln, die nur Schattenrisse gibt.

8. "Auftreten von Pneumencephalon"

stellt er röntgenologisch fest. Wenn es bei Verletzungen der Dura oder bei dem Durchbruch eines Hirnabszesses in den Ventrikel zum Abfluss von Liquor kommt, dann tritt nicht selten durch die Perforationsstelle Luft in die Ventrikel und in die Arachnoidealräume ein. Dies wird durch die pulsatorischen Bewegungen des Hirns begünstigt. Bei Autopsien wird das Vorhandensein der Luft leicht überschén, während sie durch Röntgenaufnahme ohne Schwierigkeiten festzustellen ist. Hierzu entsprechende Röntgenaufnahmen.

In der Rhinologie hat S e i f f e r t u.a. verschiedene Methoden zur Beseitigung von Septumperforationen angegeben.

Depressionsfrakturen des Jochbeines wurden durch Redressement und Stütze von der Kieferhöhle aus behandelt.

Um eine häufig nach Stirnhöhlenoperation auftretende Atresie des Ausführungsganges zu verhindern, hat er eine Operationsmethode angegeben.

Bei sog. unstillbarem Nasenbluten hat S. die isolierte Unterbindung der Arteria interna in der Fossa ^{maxillaris} retromaxillaris auf dem Wege durch die Kieferhöhle als Therapie empfohlen.

Die Chirurgie des retrobulbären Raumes auf dem Wege durch die Kieferhöhle und von der Nase aus durch das Siebbein wurde ausgearbeitet.

In der Laryngologie hat er, abgesehen von Einzelpublikationen interessanter Fälle und zusammenfassenden Arbeiten, Diagnose und Therapie und das dazu erforderlich Instrumentarium ausgebaut.

Er hat den Nachweis geliefert, dass, entgegen der bisher herrschenden Meinung, in das freie Mediastinum führende Oesophagusperforationen nicht selten spontan ausheilen.

Mediastinale Abszesse und Entzündungen hat er durch ausgedehnte endoskopische Spaltung des Oesophagus zur Heilung gebracht.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Vielseitigkeit des Arbeitsgebietes und die Neuartigkeit der auf allen Gebieten bekannt gegebenen Ideen das Urteil seines langjährigen Chefs, dass er der ideenreichste jüngere Oto-Laryngologe sei, durchaus nicht so übertrieben erscheinen lassen, wie man es im allgemeinen bei der Beurteilung durch den eigenen Chef anzunehmen geneigt ist. So hat sich auch der Ausschuss bei einem Einblick in die Arbeiten von mehreren anderen Herren, die heute als Anwärter für einen Lehrstuhl gelten, und die ihm als solche vorgeschlagen worden sind, davon überzeugt, dass ihre Leistungen hinter denen von Seiffert beträchtlich zurückstehen. Die Arbeiten verraten nicht nur, dass Seiffert vortrefflicher und erfinderischer Forscher ist, sondern dass er auch ein guter Kliniker und Operateur sein muss. Er wird als ein beliebter und anregender Lehrer und als ein ungewöhnlich bescheidener, zurückhaltender Mann bezeichnet, der vielleicht früher die verdiente Beachtung gefunden hätte, wenn ihm die Gabe, sich mehr ins rechte Licht zu setzen, verliehen wäre. Der Ausschuss schlägt deshalb vor, Herrn Seiffert an die II. Stelle der Vorschlagliste zu setzen.

Die vom Ausschuss vorgeschlagene Liste würde also lauten:
 Primo loco: Prof. Haymann, München und Prof. Beck, Heidelberg,
 Secundo loco: Prof. Seiffert, Berlin.

Die Nennung der Herren Haymann und Beck gegen die alphabetische Ordnung geschah deswegen, weil der Wunsch der Mehrzahl der Ausschussmitglieder dahin geht, dass bei den Berufungsverhandlungen Haymann zuerst gefragt werden möge.

Prof. Seiffert
 als berücksichtigt.