Scheffler, Hans: Unfall und Tuberkulose! (*Krankenhaus Bergmannsheil, Bochum.*) Fortschr. d. Therapie Jg. 3, H. 8, S. 269—272. 1927.

Verf. warnt vor der viel zu häufigen Anerkennung von Unfällen als Tuberkuloseursache. Wunden werden bei richtigen Phthikern nur selten tuberkulös. In dem Unfallkrankenhaus Bergmannsheil gelangen jährlich bei Bergwerksbevölkerung, einer Bevölkerungsschicht, bei welcher Tuberkulose nicht selten ist, 3—4000 Unfälle mit Verletzungen zur Aufnahme und bei diesem Material wurde in den letzten 10 Jahren „noch nicht ein einziger Fall von nachträglicher traumatischer Tuberkulose festgestellt“. Die üblichen Forderungen für die Anerkennung von Tuberkulose als Unfallfolge sind „zum überwiegenden Teil rein hypothetischer Natur und halten einer näheren Prüfung nicht stand oder stehen zum mindesten auf schwachen Füßen“. Es sind das der *Locus min. resistantiae*, die Annahme des Kreisens virulenter Bacillen im Blute, die Erfahrungen der Tierexperimente. Nach Jollinger hat man zu erwägen: Hat der Unfall lokalisierend, mobilisierend, aggravierend gewirkt. Die Lokalisation als Folge wird nur bei gleichzeitiger schwerster Lungen- und bei Miliartuberkulose zu geben. Der Nachweis rein mobilisierender Wirkung wird sich nur in den seltensten Fällen erbringen lassen. 95 % aller traumatisch bedingten Tuberkulosen gehen als Folgen einer aggravierenden Wirkung des Traumas „im Sinne einer Reaktivierung eines ruhenden oder latenten Herdes“. Für die Anamnese ergibt sich als wichtig, daß ein derartiges Trauma in vielen Fällen wenigstens sofortiges Aussetzen der Arbeit nach dem Unfall zur Folge haben muß. Grein (Halle).

Spitz, Siegfried: Armverlust und Lungentuberkulose. Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 66, H. 1/2, S. 258—259. 1927.

Mitteilung von 2 Fällen absolut einseitiger Lungentuberkulose, bei denen der Verf. als den krankheitsauslösenden Faktor die auf der erkrankten Seite durch Kriegsschußverletzung notwendig gewordene Armamputation ansieht. Durch das Entfallen der Spannungsfaktoren des Brustkorbes (verbindende Muskulatur, dauernde Tätigkeit der Extremität, ihr Gewicht) kommt es zu einem Zusammensinken der entsprechenden Brustkorbseite und durch die folglich Verminderung des auf die Lunge wirkenden negativen Druckes zu einer Relaxation der Lunge (Tympanie, Entfaltungsrasseln). Bei der durch diese Mißstände bedingten schlechten Lüftung und Durchblutung der Lunge entwickelt sich leicht eine Tuberkulose. Das Tragen einer Prothese wirkt diesen Momenten jedenfalls, wenn auch nicht in jedem Falle, entgegen.

Robert Klopstock (Berlin).

Marwedel: Zur traumatischen Genese der Dupuytrenschen Contractur. (68. Tag. d. Vereinig. niederrhein.-westfäl. Chir., Köln, Sitzg. v. 19. II. 1927.) Zentralbl. f. Chir. Jg. 54, Nr. 20, S. 1246—1248. 1927.

Verf. berichtet über 2 Fälle, bei denen sich eine Dupuytrensche Contractur nach einmaligem Trauma entwickelte. Im ersten Falle trat dies ein nach Subluxation der Finger durch Fall, bei dem zweiten Patienten durch Tuschfederverletzung an der Beugeseite am Grundglied des Mittelfingers. Wenn dadurch die dunkle Ätiologie dieser Erkrankung auch nicht aufgeklärt wird, so ist es doch bemerkenswert, daß eine Contractur sich in kurzer Zeit (2 und 4 Monate) ausbilden kann und daß unter Umständen das Leiden sich nach einem einmaligen Insult entwickelt. Vollhardt.

Graessner, R.: Arthritis deformans und Unfall. (Tag. d. dtsh. Ges. f. Unfallheilk., Versich.- u. Versorgungsmed., Köln, Sitzg. v. 16. IX. 1926.) Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Versicherungsmed. Jg. 33, Nr. 11/12, S. 252—263. 1926.

Im allgemeinen ist zuzugeben, daß es eine lokale Arthritis deformans gibt, die mit einer Allgemeinerkrankung nichts zu tun hat und nur durch örtliche Ursachen bedingt ist. Eine solche örtliche Ursache kann ein Unfall sein, aber nur bei wichtigen Voraussetzungen: 1. Die Gewalt muß die statische Einheit des Gelenkes schwer gestört haben und solche Teile getroffen haben, welche Komponenten dieser Einheit sind. 2. Vom Zeitpunkte des Wiedergebrauches des verletzten Gliedes bis zum sicheren Nachweis der ersten Erscheinungen dürfen nicht weniger als 1—2 Wochen und nicht mehr als 6—8 Wochen verfließen. Andere Autoren bestritten dieses und forderten etwa 1 Jahr. Payr nennt noch so andere nicht traumatische Ursachen der Arth. def. (Bruns Beitr. 136, 260). Zur Unfall-Arth. def. muß man sowohl die chondrale wie ossale Form rechnen und dazu noch die Bildung von Knorpel-Knochenkörperchen im Knie- und Ellenbogengelenk, die Köhlersche Erkrankung der Metatarsophalangealgelenke, die Perthesche Osteochondritis def. coxae juvenilis und die Malacie des Os lunatum. Sicher müssen alle Unfalltraumen, die zur Arth. def. führen sollen, von erheblicher Intensität sein. Auch in den entfernt gelegenen Gelenken der gleichen Extremität kann durch statische