nicht um eine seitliche, mit Drehung des Kopfes verbundene Verletzung handeln konnte. Die einseitige Luxation war also ausgeschlossen. Ob dagegen ein Bruch des Atlasringes oder ein Abbruch des Zahnes des Epistropheus oder auch nur ein sehr ausgedehnter Bänderriß bestand, das ergab sich aus der klinischen Untersuchung nicht ohne weiteres. Hier mußte also das Röntgenbild in die Lücke treten.

Es ergibt sich aus dem Gesagten, daß sich die Möglichkeiten klinisch unter Berücksichtigung aller Symptome sehr nahe einengen lassen, daß sich aber eine völlig sichere Diagnose immerhin ohne Röntgenbild nicht stellen läßt. Wie dasselbe aufzunehmen ist, das ist in unserer Arbeit schon zur Genüge besprochen worden. Die klinischen Erscheinungen, welche bei der frischen Verletzung auf den Abbruch des Zahnes hinweisen, sind also kurz zusammengefaßt folgende:

Haltlosigkeit des Kopfes, spontane und besonders bei Bewegungen eintretende Schmerzen im Bereich des Nervus occipitalis major, Druckempfindlichkeit des Dornes des zweiten Wirbels, Druckempfindlichkeit der hinteren Rachenwand, blutige Suffusion daselbst.

Bemerkungen zu der Arbeit von Dr. F. Erkes und Zahnarzt F. Ernst: „Die totale Exartikulation der Mandibula und ihr prothetischer Ersatz“. (Diese Zeitschrift 1912, Bd. 118, S. 327.)

Von Zahnarzt **Theodor Rousseau**, Berlin.

Die in der Augustnummer dieser Zeitschrift erschienene Arbeit von Erkes und Ernst veranlaßt mich zu einer Ergänzung beziehungsweise Richtigstellung.

Die auf S. 332 ff. wiedergegebene Krankengeschichte betrifft einen Fall totaler Mandibular-Exstirpation und Ersatz, der in den Königl. Universitäts-Instituten in Berlin behandelt worden ist.

Auffallen muß zunächst der Umstand, daß bei Erwähnung fremder prothetischer Fälle in dem Artikel die Namen der behandelnden Ärzte genannt, und im Gegensatz hierzu bei Beschreibung des genannten Falles und der in Fig. 13 abgebildeten Prothese der Name Carow und der meinige nicht genannt sind. Die gewählte Art der Darstellung muß in dem unbefangenen Leser die Überzeugung erwecken, als sei jener Krankheitsfall von den Verfassern ausschließ-

lich selbst behandelt und jene prothetische Arbeit von ihnen selbst verfertigt worden. Dem ist aber nicht so.

Dieser Fall ist bis etwa Anfang August 1910 in zahnärztlicher Beziehung von dem verstorbenen Zahnarzt Carow und mir behandelt, insbesondere ist die in Fig. 3 auf S. 334 abgebildete Claude Martinsche Schiene, nach Schröder modifiziert, von mir hergestellt worden. Ferner ist der in Fig. 13 auf S. 346 bildlich dargestellte Kieferersatz ausschließlich von mir konstruiert und angefertigt worden. Ein Modell der Kugelgelenkprothese befindet sich in der Sammlung der Königl. Klinik als von mir dediziert.