

daß „Gelegenheit zu Reinfektionen nach längerem Intervall, die etwa den Ausbruch der Lungenerkrankung begünstigt hätten, nur sehr selten nachweisbar“ war; weiterhin, daß bei den chronisch progredienten Lungenprozessen der Kinder vom 7.—14. Jahre die Infektion „regelmäßig mehrere Jahre zurücklag.“

Immerhin ist das Alter der von *Eliasberg* untersuchten phthisischen Kinder z. T. geringer als das der unsrigen. Auch verfügen wir über eine bemerkenswert große Zahl von Krankheitsfällen, in denen über die Infektionsquelle garnichts ausgesagt werden kann. Es wäre möglich, daß bei der Pubertätsphthise die Verhältnisse etwas anders liegen als bei der Präpubertätsphthise, zumal auch der Krankheitsverlauf vielfach differiert. Unsere Untersuchungen bedürfen also der Ergänzung, insbesondere wird man studieren müssen, ob der Krankheitsverlauf in den Fällen mit Früh- bzw. Spätinfektion sowie in den Fällen mit bekannter bzw. unbekannter Infektionsquelle voneinander abweicht.

Literaturverzeichnis.

1) *Beitzke, Brauers* Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. **56**, H. 4. — 2) *Eliasberg*, Jahrb. f. Kinderheilk. **89**, H. 2, 1919.

Berichtigung.

In der Arbeit „Über primäre tuberkulöse Polyarthritiden . . .“ Bd. 58, Heft 2, wurde irrtümlich als Autor einer Publikation über bovine Genese tuberkulöser Rheumatismen *Hollo* zitiert. Die Arbeit ist in Wirklichkeit von *Hollós*.

H. Pollitzer.