

knochen aus unzureichender Ursache im mittleren Lebensalter, vor allem bei auffallender Schmerzlosigkeit an die Möglichkeit einer tabischen Genese denken soll und muß. Von praktischer Bedeutung besonders für die Frühdiagnose ist gerade jene Form, bei der gewissermaßen, wie es auch bei dem *Frosch*eschen 2. Fall zu sehen ist, das Os naviculare beim Zusammensinken des Fußgewölbes nach oben herausgequetscht wird, eine Form, die auch *Oehlecker* für besonders wichtig bezüglich der Diagnose hält und auf die er ausdrücklich an 3 Beispielen hingewiesen hat.

Auch ich bin in der Lage, über einen ähnlichen doppelseitigen Fall zu berichten, den wir schon seit einigen Jahren beobachten und der bei einem Neurologen schon seit längerer Zeit wegen einer „rudimentären“ Tabes in Behandlung stand, die aber in den letzten Jahren keinerlei Fortschritte mehr gemacht hatte. Abb. 1 und 2 zeigen bds. ähnliche Veränderungen an den Fußwurzelknochen, wie sie bei dem Fall von *Frosch* beschrieben sind, bei dem ja auch gerade die Veränderungen am Talus charakteristisch sind, die auf keinen Fall, wie *Frosch* es annimmt, als sekundär entstandene Veränderungen im Sinne einer Arthritis deformans gedeutet werden dürfen. Näher darauf einzugehen, warum wir gerade hier an dieser Stelle derartige Veränderungen finden und warum gerade das Naviculare und der Talus so oft von diesem Prozeß befallen sind, möchte ich mir versagen. Ich verweise auf die erwähnten Arbeiten.

Daß dieser Fall den *Müllerschen* und *Weißschen* identisch ist und irgendwie mit der Lunatumnekrose in Beziehungen steht, dürfte wohl eine ganz falsche Ansicht sein. Ich möchte nur auf meine und *Wettes* neueste Arbeiten über die Lunatumnekrose verweisen, in denen über eine sehr große Anzahl derartiger Fälle und auch über die Ätiologie eingehend berichtet ist.

Erwiderung hierauf.

Von

Dr. L. Frosch,

leitender Arzt des Marienstiftes Arnstadt.

(Eingegangen am 12. XI. 1931.)

Die von *Blencke* erwähnte Möglichkeit eines neuropathischen Knochenprozesses in dem von mir angeführten Fall 2 ist sicher nicht von der Hand zu weisen. Aus Gründen der Raumersparnis habe ich seinerzeit meine Gegengründe, vor allem die zunehmenden starken Beschwerden der Patientin vom Tage des Unfalles an, nicht angeführt. Es wird ausdrücklich in allen Arbeiten über neuropathische Arthritis gerade auf die absolute Schmerzlosigkeit derartiger Fälle immer wieder hingewiesen. Auch das absolute Fehlen anderer Symptome einer neuropathischen Erkrankung scheint mir zunächst noch gegen die *Blenckesche* Annahme zu sprechen. Ein Vergleich der von mir wiedergegebenen Röntgenaufnahme (Abb. 4) mit der von *Blencke* vorstehend veröffentlichten Aufnahme ergibt ebenfalls gewisse Unterschiede: im *Blenckeschen* Falle Doppelseitigkeit, in meinem Falle Einseitigkeit des Prozesses; ferner die in meinem Fall deutlichen Veränderungen des Kahnbeines selbst im Gegensatz zu den sich bei *Blencke* hauptsächlich auf dem Fußrücken abspielenden Veränderungen. Meine Annahme scheint dadurch bestätigt zu werden, daß bei der Patientin nach Mitteilung des Hausarztes auch heute noch immer keine Anzeichen für eine Arthritis auf neuropathischer Grundlage nachweisbar sind, sondern daß vielmehr sogar eine Besserung eingetreten sein soll.