

# WIENER KLINISCHE RUNDSCHAU

Organ für die gesamte praktische Heilkunde

sowie für die

## Interessen des ärztlichen Standes

unter ständiger Mitwirkung der Herren

A. Alt (Wien), St. Bernheimer (Innsbruck), A. Biedl (Wien), A. Bing (Wien), E. Bischoff (Wien), E. v. Braun-Fernwald (Wien), R. v. Braun-Fernwald (Wien), A. Burakowski (Lemberg), L. v. Dittel (Wien), S. Ehrmann (Wien), A. Ebschmid (Prag), A. Elzholz (Wien), C. Ewald (Wien), E. Finger (Wien), L. v. Frankl-Hochwart (Wien), A. Frisch (Wien), J. Fritsch (Wien), E. Franz (Wien), R. Gottlieb (Heidelberg), S. Groß (Wien), O. Grosser (Prag), A. Hammerich (Wien), V. Hammerschlag (Wien), C. Jani, E. Hering (Prag), J. P. Karplus (Wien), G. Kohler (Sarajevo), A. Kreidl (Wien), W. Latzko (Wien), R. Lösch (Wien), Ad. Lorenz (Wien), E. Lotheisen (Wien), J. Maunaberg (Wien), R. Matzner (Prag), F. C. Müller (München), J. N. Neumann (Wien), O. Neustätter (Breslau), J. Nevinny (Innsbruck), L. Oser (Wien), H. Paschka (Wien), Freih. v. Pfungen (Wien), A. Pick (Wien), F. Pinelis (Wien), J. Poltak (Wien), J. Prandlsberger (Gumpoldskirchen), E. Redlich (Wien), M. Richter (München), R. Savor (Wien), J. Scheffl jun. (Wien), A. Schiff (Wien), H. Schlesinger (Wien), J. Schnitzler (Wien), E. Schwarz (Wien), O. Seifert (Würzburg), G. Singer (Wien), E. v. Stoffella (Wien), A. Strasser (Wien), A. Topolanski (Wien), L. Unger (Wien), E. Wertheim (Wien), O. Zuckerkandl (Wien)

Redigiert von

Prof. Dr. F. Obermayer und Priv.-Doz. Dr. Carl Kunz.

Bezugsort für den Buchhandel: Zitters Zeitungsvorlag, Wien XIX/1, Billrothstraße 47.

Abdruck und Übersetzungsrecht sämtlicher Artikel und Berichte vorbehalten.

Die „Wiener klinische Rundschau“ erscheint jeden Sonntag im durchschnittlichen Anfang von 3 Bogen. Pränumerationspreis für Österreich-Ungarn ganzjährig 24,-, halbjährig K. 12,-; vierteljährig K. 6,-; für das Deutsche Reich ganzjährig Mk. 34,-, halbjährig Mk. 12,-; vierteljährig Mk. 6,-; für die übrigen Staaten ganzjährig Fr. 30,-, halbjährig Fr. 15,-.

Bestellungen übernimmt die Administr. der „Wiener klinischen Rundschau“ Wien XIX/1, Billrothstraße 47 (Telephon Nr. 3511/IV und 4607/IV), an welche auch die Insertionsaufträge zu senden sind, und alle Buchhandlungen und Postämter. — Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe, Drucksachen) sind an die „Wiener klinische Rundschau“, Wien VII., Mariahilferstraße 12, zu richten (Telephon Nr. 9830).

XXIV. Jahrgang.

24. Juli 1910.

Nr. 30.

**INHALT:** Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern, Mitteilungen aus Dr. J. Robinsohns Röntgeninstitut. (Forts.) — Zur Klinik und Therapie der Larynxtauberkulose. Von Dr. Fritz Hutter. (Schluß.)

Feuilleton. Wiener Psychologie. Von Prof. Dr. Karl Camillo Schneidewin.

Verhandlungen wissenschaftlicher Vereine. Gesellschaft für moderne Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Kritische Besprechungen und literarische Anzeigen. Thöle, Das vitalistische teleologische Denken in der heutigen Medizin.

Krause, Chirurgie des Gehirns und Rückenmarks. Lauten. Die Krankenpflege in der Chirurgie. v. Küster. Grundzüge der allgemeinen Chirurgie und chirurgischen Technik für Ärzte und Studierende.

Zeitungsschau. Deutsche medizinische Wochenschrift 1910, Nr. 26. — Berliner klinische Wochenschrift 1910, Nr. 26. Münchener medizinische Wochenschrift 1910, Nr. 26. Medizinische Klinik 1910, Nr. 26 und 27.

Therapeutische Rundschau.

Standesfragen.

Tagesnachrichten und Notizen.

→ 2. Verkalkte Einlagerungen zwischen die Knochenfragmente (Kallus).

Es handelt sich demnach um eine Luxatio coxae centralis traumatica, non pathologica.

Das genaue Studium des Röntgenbildes gestattet ferner eine Reihe anderer Fragen der Diagnose und Prognose zu beantworten.

3. Alter der Verletzung.

Die Handhabe zur Bestimmung des Alters einer Fraktur gibt uns das Studium der natürlichen Heilungsvorgänge, die in allen Stadien der Ausbildung am Röntgenbilde eine charakteristische Wiedergabe erfahren, woher noch bemerkt werden soll, daß auch abnorme Heilungsvorgänge, wie Pseudarthrosenbildung, komplizierte Frakturen am Röntgenbilde ihren deutbaren Ausdruck finden.

Am Röntgenbilde lassen sich folgende zeitlich und genetisch aufeinanderfolgende Stadien der Kallusbildung unterscheiden:

1. Stadium des (fühlbaren) nicht sichtbaren Kallus. Fehlen von Verkalkungen (1. bis zirka 4. Woche).

2. Stadium der vom Zentrum gegen die Peripherie fortschreitenden, oberflächlichen, unscharf begrenzten, strukturlosen Verkalkungen (zirka 4. bis 10. Woche).

3. Stadium der sich oberflächlich scharf begrenzenden, gleichmäßigen, strukturlosen Verkalkung (zirka 10. bis 16. Woche).

4. Stadium der Umwandlung der strukturlosen Verkalkung in strukturiertes Knochengewebe und Annahme einer morphologischen und funktionellen Adaptation (von der ca. 16. Woche aufwärts).

Die gegebenen Zahlen sind natürlich nur approximativ und variieren nach Individuum, Ernährungszustand, Körperteil. Aber immerhin ist die Kenntnis und Unterscheidung der Stadien wichtig für die Beurteilung der Dauer des Bestandes einer Verletzung.

Anwendung dieses Kennzeichens auf den vorliegenden Fall: Auf einem im Rudolfinerhause in Wien anfangs Mai aufgenommenen Röntgenbilde, dessen Skizze hier nicht wiedergegeben ist, ist der Kallus unscharf begrenzt, wenig dicht, strukturlos.

1. Keine zirkumskripten Konsumptionen, keine Resorptionsherde am Skelett. Dies ist weniger deutlich an der zertrümmerten Pfanne als am Gelenkkopf zu beweisen, der in seiner Form vollständig intakt ist.

2. Keine trophischen Veränderungen des Skelettes, Halisterese oder konzentrische Atrophie (Schattendichte und Größe der Knochen).

3. Keine abnormen Knochenanlagerungen auf die natürliche Oberfläche der Knochen (periostale Appositionen).

Dagegen liegt vor: 1. Fragmentation der Pfanne in einzelne Teile, deren jeder normale Knochenstruktur und Knochendichte besitzt.

\*) Siehe Wiener klinische Rundschau, Nr. 29, 1910.