

# WIENER KLINISCHE RUNDSCHAU

Organ für die gesamte praktische Heilkunde

sowie für die

Interessen des ärztlichen Standes

unter ständiger Mitwirkung der Herren

L. 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. Bura  
czewski (Lemberg), L. v. Dittel (Wien), S. Ehrmann (Wien), A. Elzholz (Wien), C. Ewald (Wien), E. Finger (Wien), L. v. Frankl-Hochwart (Wien),  
A. v. Frisch (Wien), J. Fritsch (Wien), E. Franz (Wien), E. Gottlieb (Heidelberg), S. Graf (Wien), O. Grasser (Wien), A. Hammerschlag (Wien), V. Hammerschlag  
(Wien), E. Hering (Wien), J. P. Karplus (Wien), G. Kohler (Saratow), A. Kreidl (Wien), W. Latzko (Wien), R. Loos (Wien), Ad. Lorenz (Wien), E. Lotheisen  
(Wien), J. Mannsberg (Wien), R. Matzenauer (Graz), F. C. Müller (München), Jul. Neumann (Wien), O. Neustädter (Innsbruck), J. Nevinny (Innsbruck), L. Oser (Wien),  
H. Paschke (Wien), Freih. v. Pfungen (Wien), A. Pick (Wien), F. Pincus (Wien), J. Pollak (Wien), J. Preinlsberger (Saratow), E. Redlich (Wien), M. Richter  
(Innsbruck), R. Savor (Wien), J. Scheff 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. Zuckerkindl (Wien).

Redigiert von

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

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

Abdruck und Übersetzungsrecht sämtlicher Artikel und Berichte vorbehalten.

Die „Wiener klinische Rundschau“ erscheint jeden Sonntag im durchschnittlichen  
Umfange von 3 Hogen. Pränumerationspreis für Österreich-Ungarn ganzjährig  
12.—, halbjährig K 12.—, vierteljährig K 6.—; für das Deutsche Reich ganz-  
jährig Mk. 24.—, halbjährig Mk. 12.—, vierteljährig Mk. 6.—; für die übrigen Staaten  
ganzjährig Frem. 30.—, halbjährig Frem. 15.—.

Bestellungen übernimmt die Adminstr. der „Wiener klinischen Rundschau“  
Wien XIX/1, Billrothstraße 47 (Telephon Nr. 3511 IV und 4607 IV), an welche auch  
die Inseratsaufträge zu senden sind, und alle Buchhandlungen und Postämter.  
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe, Druck-  
sachen) sind an die „Wiener klinische Rundschau“, Wien VII., Mariahilfer-  
straße 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 Larynx-Tuberkulose. Von Dr. Fritz  
Hutter. (Schluß.)

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

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

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

Krause, Chirurgie des Gehirns und Rückenmarks. I. Aufl.  
Die Krankenpflege in der Chirurgie. v. Käster, 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.

## Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern

Mitteilung aus Dr. J. Robinsohns Röntgeninstitut.

### I. Ein Fall von Fraktur der Beckenpfanne mit Luxatio coxae centralis.

Mitgeteilt von Dr. Koichi Fujinami aus Tokio.

(Fortsetzung.)

#### 2. Handelt es sich um einen traumatischen oder pathologischen Prozeß?

Wir unterscheiden bekanntlich eine Luxatio coxae  
centralis traumatica und eine Luxatio coxae centralis patho-  
logica. Letztere ist eigentlich eine gemischte. Zunächst wird  
durch einen pathologischen Prozeß (gewöhnlich Tuberkulose)  
der Pfannengrund zerstört und dann erst erfolgt bei ge-  
ringfügigem Trauma die Perforation des Pfannengrundes  
durch den Kopf.

Auch diese Frage des reinen traumatischen oder  
pathologisch-traumatischen Ursprunges der zentralen Luxa-  
tion läßt sich nach dem Röntgenbilde ziemlich eindeutig  
beantworten. Die Differenzialdiagnose muß darauf bedacht  
sein, pathologische Veränderungen oder Residuen von  
solchen am Skelette nachzuweisen oder auszuschließen. Im  
vorliegenden Falle liegen keine nachweisbaren pathologischen  
Veränderungen vor u. zw.

1. Keine zirkumskripten Konsumtionen,  
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, Halterese 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.

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, wobei noch bemerkt  
werden soll, daß auch abnorme Heilungsvorgänge, wie  
Pseudarthrosenbildung, komplizierte Frakturen am Röntgen-  
bilde 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 Ver-  
kalkung in strukturiertes Knochengewebe und Annahme  
einer morphologischen und funktionellen Adaptation (von  
der ca. 16. Woche aufwärts).

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

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

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