

gütiger Mittheilung des Herrn Professor Sohne, daß man es nach der durchaus regelmäßigen Structur des Knorpel- und Knorpelgewebes und ihrer regelmäßigen Anordnung sicher mit keinem wirklichen Arthrophten, sondern mit einem normalen Stück von der Oberfläche eines der Gelenkenden zu thun habe, das nur insofern verändert ist, als sich an verschiedenen Stellen desselben Vorgänge regressiver Metamorphose bemerklich machen, die sich an der knorpeligen Oberfläche in Wucherung der Knorpelzellen und ausgesprochener Zerklüftung und Auffaserung der Grundsubstanz, im Knorpelgewebe durch deutliche Rarefactions- und Verfettungsvorgänge documentiren.

Der vorstehende Fall ist von Interesse, einmal, weil das mit großer Wahrscheinlichkeit traumatisch abgesprengte Knochenstück ganz analoge Veränderungen zeigt, wie sie Gies (l. c.) beschreibt und wie sie in ähnlicher Weise von den mit Sicherheit traumatisch abgesprengten Knochenstücken in unseren obigen Fällen, hier allerdings nicht unwesentlich modificirt, gefunden wurden, ferner, weil es erkennen läßt, wie bisweilen durch das klinische Verhalten und die morphologischen Eigenschaften der abgesprengten Knochenstücke die Genese — in diesem Falle die traumatische Genese — derselben aufgeklärt werden kann. Da in dem vorliegenden Falle keine völlige Ankylose, sondern nur erhebliche Functionsstörung, die überdies zum Theil auf die in der unmittelbaren Nachbarschaft des Gelenks verlaufende Osteomyelitis bezogen werden mag, so ist die Vermuthung zulässig, daß die Gelenke nach ihrer Größe, nach dem Alter der betroffenen Individuen, nach Lage der interponirten Knochenstücke verschieden reagiren. Möglich ist es endlich, daß die traumatisch abgesprengten Knochenstücke, je nachdem sie primär völlig aus jeder Verbindung gelöst sind oder noch in größerer oder geringerer Ausdehnung mit der Gelenkkapsel zusammenhängen, verschiedene Erscheinungen machen. Der Unterschied zwischen dem Fall von Hase, bei dem sich nach dem Trauma eine wenigstens symptomatisch echte Gelenkmaus ausbildete, und meinen Beobachtungen, bei denen die wohl sicher nicht aus jeder Verbindung gelösten Knochenstücke immer fester im Gelenk fixirt wurden, scheint für diese Vermuthung zu sprechen. Jedenfalls trifft die Annahme Hueter's daß solche Verbindungen sich allmählich lösen und daß dann die abgesprengten Knochenstücke zu echten Gelenkkörpern werden können, für unsere Beobachtungen nicht zu. Bemerkt muß noch werden, daß auch in dem zuletzt erwähnten Fall keine Spur eines Ergusses vorhanden war.

Die letzten mehr allgemeinen Bemerkungen glaubte ich im Interesse der Frage nach dem Schicksal abgesprengter Knochenstücke in Gelenken nicht zurückhalten zu sollen. Zusammenfassende Schlußfolgerungen habe ich absichtlich vermieden, da ich sehr wohl weiß, daß jene wissenschaftlich interessante und praktisch wichtige Frage erst durch eine größere Reihe einschlägiger Beobachtungen definitiv entschieden werden kann.

Rücksichtlich der Behandlung der von mir besprochenen Gelenkverletzung habe ich mich bereits in der oben citirten Arbeit dahin ausgesprochen, daß das Böttcher-Trendelenburg'sche Verfahren zur Entfernung des interponirten Epikondylus aus dem Gelenk sehr empfehlenswerth ist. Nach meinem zweiten Falle kann ich diese erste Erfahrung lediglich bestätigen. Da ich mich durch das geradezu ideale Resultat