

Ist somit eine differentielle Diagnostik der chronischen Knochen- und Gelenkentzündungen nach den verschiedenen ätiologischen Momenten, deren praktischer Werth für die therapeutischen Aufgaben einleuchtet, sehr wohl durchführbar, so ist der engere Zusammenhang zwischen den Entzündungen und den ätiologischen Momenten noch bei der Mehrzahl der nicht tuberculösen Entzündungen unklar. Welche Verhältnisse hier in der Einwirkung der obwaltenden (im Blute enthaltenen) Schädlichkeiten bestehen, welcher Art die einwirkenden Schädlichkeiten sind u. s. f., das müssen natürlich specielle Untersuchungen entscheiden. Hier harrt noch eine grosse Reihe von Aufgaben ihrer Lösung.

---

### **Einige nachträgliche Worte über die Aetiologie der chronischen Ostitis und Periostitis.**

Von

**Prof. Lücke.**

Die vorstehende Arbeit des Herrn Prof. Schüller bezieht sich grossentheils auf den von mir veröffentlichten Aufsatz: Zur Aetiologie der chronischen Ostitis und Periostitis im XIII. Bande dieser Zeitschrift. Es will mir aber scheinen, dass Herr Prof. Schüller dem Gedankengange meiner Arbeit nicht in der Weise gefolgt ist, wie ich es gewünscht hätte und es sei mir deshalb gestattet, Gedanken und Zweck dieses Aufsatzes hier kurz zu wiederholen.

Meine Ansicht ist: Nicht alle chronischen Knochen- und Knochenhautentzündungen, wenn in ihnen auch der histologische Tuberkel gefunden wird, verlaufen wie die klinische Tuberculose; es muss deshalb nach weiteren Quellen (ausserhalb der erblichen und der erworbenen Schwindsucht) gesucht werden. Ich suche dieselben in Herden, welche nach den acuten Infectionskrankheiten im Knochen und unter der Knochenhaut zurückbleiben. Alle Infectionskrankheiten, die acuten, wie die chronischen können Depots in den verschiedensten Geweben machen. Bei den acuten folgen solche secundäre Entzündungen der Erkrankung oft sehr schnell, treten noch während des Verlaufs derselben auf, eine für die meisten schon allbekannte Thatsache, für manche (Diphtherie) erst neuerdings bekannt geworden. Wie wir nun vorzugsweise von der Osteomyelitis infectiosa wissen, können gewisse Herde in den Knochen jahrelang latent bleiben und erst auf irgend äussere oder innere neue Reizung sich bemerklich machen. Wir wissen nun auch vom Typhus, dass

Knochenherde bei ihm auftreten, die zunächst keine Erscheinungen machen können (Ponfick) und kennen die Thatsache, dass nach Typhus, oft recht lang nachher, Periostitis des Vomer mit Perforation der Nasenscheidewand entsteht. Es ist mir also sehr wohl denkbar, dass Jahr und Tag nach Scharlach, Masern u. s. w. sich Herde im Knochen und im Periost bemerklich machen können, die zur Zeit der Erkrankung deponirt waren und nun auf eine äussere oder innere Veranlassung hin wieder lebendig werden.

Herr Prof. Schüller meint, dass dieser Zusammenhang zwischen chronischer Ostitis und Periostitis mit acuten Infectionskrankheiten schon in unseren Lehrbüchern der Chirurgie besprochen wäre; dies ist nicht richtig, alle bei Hueter und Volkmann zu findenden Andeutungen beziehen sich nur auf die den acuten Infectionskrankheiten sich unmittelbar anschliessenden acuten Periostitiden und acuten eiterigen Gelenkentzündungen, die ja wie jede acute Entzündung auch chronisch werden können, keineswegs aber auf latent bleibende Herde.

Von den fungösen Gelenkentzündungen habe ich in meinem kleinen Aufsatz mit bestimmter Absicht nicht gesprochen, wie ich Herrn Prof. Schüller gegenüber hervorheben möchte. Wie könnte ich auch den Gedanken hegen, dass ein krankhaftes Depot nach einer acuten Infectionskrankheit wie Typhus, Scharlach, Masern, in einem Gewebe, wie es die Gelenkkapsel ist, in einem Gebilde, das täglich den Reizen der Bewegungen ausgesetzt ist, Jahr und Tag verborgen bleiben könnte. Wenn hier Gelenkentzündungen herbeigezogen werden dürften, so sind es nur die osteogenen, und das sind eben doch nur Knochenentzündungen, welche später auf das benachbarte Gelenk übergreifen. Die Knochensubstanz dagegen ist das geeignete Terrain für die langsame Entwicklung von einmal gesetzten Herden, und nur hier kann ein Process so lange latent bleiben, dass er mit der veranlassenden Krankheit gänzlich ausser Zusammenhang zu stehen scheint.

Meine Absicht bei der Veröffentlichung des oben erwähnten Aufsatzes war nicht die, in die Discussion über Tuberculose einzutreten, wie ich dies ganz besonders gesagt habe, sondern die Collegen zu bitten, bei ihren Notizen über die Ursachen der chronischen Knochen- und Knochenhautentzündungen auch möglichst genau auf die etwa vorhergegangenen Infectionskrankheiten zu achten.

Ich hoffe, dass dieser Zweck meines Aufsatzes wohl wird erreicht worden sein.

---