

Ueber Epicondylitis humeri.

Erwiderung auf die Bemerkungen G. Preisers in No. 15 dieser Wochenschrift.

Von Prof. F. Franke in Braunschweig.

Ich sehe mich genötigt, auf Preisers Aufsatz kurz einiges zu erwidern, weil dessen Äußerungen geeignet sind, das von mir gezeichnete Bild der Epicondylitis zu verwischen und namentlich bei denjenigen Verwirrung zu stiften, die meine beiden kleinen Aufsätze nicht aufmerksam studiert haben, — wie es Preiser selbst ergangen zu sein scheint.

Der Hinweis Preisers auf das nicht ganz seltene Vorkommen einer eigenartigen Arthritis im Humeroradialgelenk, die man vielleicht als Arthritis deformans bezeichnen könnte, — manches spricht dagegen, darauf einzugehen ist hier aber nicht der Ort, — ist ohne Zweifel dankenswert. Mit dieser Arthritis aber die objektiven und subjektiven Erscheinungen und den Verlauf der Epicondylitis zu erklären, muß jedem, der meine Ausführungen sorgfältig mit denen Preisers vergleicht, als gewagt erscheinen. Läßt ja schon eine flüchtige Durchsicht erkennen, daß es sich um zwei durchaus verschiedene Krankheitsbilder handelt; bei Preiser um eine deutliche Gelenkerkrankung und als solche ziemlich leicht zu erkennen, bei mir um eine streng auf den Epicondylus beschränkte Erkrankung, die, wie ich auf Grund sehr sorgfältiger, sehr zahlreicher und sehr lange fortgesetzter Untersuchungen nachgewiesen habe, — das geht doch ganz deutlich auch aus meinen Aufsätzen hervor, — auch nicht die Spur mit dem Gelenk zu tun hat; bei Preiser eine seltene, bei mir eine, namentlich in den leichten Formen, häufige (vgl. auch Vulliet); bei Preiser eine chronische, bei mir fast ausnahmslos eine akute Erkrankung, die nur durch Nichtbeachtung oder falsche Behandlung chronisch werden kann; bei Preiser eine der Behandlung schwer zugängliche, allenfalls durch Massage und Übung etwas zu bessernde Erkrankung, bei mir eine, die gerade durch Massage und Arbeit gewöhnlich verschlimmert, aber stets geheilt wird durch einfache Schonung, und dann in kurzer Zeit; bei Preiser ein bezüglich der Ätiologie unklares, bei mir eindeutig fast ohne Ausnahme im Gefolge einer bestimmten Infektionskrankheit (Influenza) auftretendes Leiden; bei Preiser Beschränkung auf das Ellenbogengelenk, bei mir Auftreten ähnlicher Erkrankungen, dann natürlich je nach dem Ort mit anderen Erscheinungen, außer am äußern auch am innern Epicondylus, erst auf einer, später eventuell auf der andern Seite, zugleich auch an anderen Knochenpunkten am Arm und Bein, gewöhnlich zwar in Epiphysen, dann sehr häufig außerhalb der Gelenkzone.

Kann ich nun schon auf Grund dieser Tatsachen die Behauptung Preisers zurückweisen, daß es sich bei der Epicondylitis um statische Beschwerden handle, so möchte ich doch gegen sie noch weiter ins Feld führen, daß ich die akute Entzündung des Epicondylus (mit Oedem der Haut!) sicher beobachtet habe, wie in meinem ersten Berichte zu lesen ist, wobei von einer Erkrankung des Gelenks auch nicht die Spur bestand, und daß nicht gerade selten Damen, auch ältere, an Epicondylitis erkranken, bei denen statische Momente ins Treffen zu führen doch wohl sehr kühn sein dürfte, namentlich wenn die Erkrankung während Bettruhe wegen Influenza eintritt und in einigen Wochen bis höchstens Monaten verschwindet.

Ich könnte noch ausführlicher und noch an einigen anderen Punkten das Unzutreffende der Preiserschen Behauptung darlegen, die obigen Ausführungen und Vergleiche genügen aber hinreichend, um zu beweisen, daß die Epicondylitis ein scharf begrenztes, bei einiger Aufmerksamkeit leicht zu diagnostizierendes Krankheitsbild ist, das auch nicht die Spur mit einer Gelenkerkrankung zu tun hat, am allerwenigsten mit einer Arthritis deformans.

Um dies nachzuweisen, dazu bedarf es keiner Röntgenuntersuchung, die ich im übrigen natürlich hochschätze. Ich hatte sie um so weniger nötig, als meine Fälle, auch die schwersten, sämtlich geheilt sind.