

## XXIX.

### Ueber eine zweckmässige Lagerung nach der Hüftgelenkresection.

Von

Dr. Ed. v. Wahl.

Die relative Häufigkeit der Hüftgelenkresection in unserem Kinderhospitale (16 Fälle in 3 Jahren) und die grosse Mühseligkeit der Nachbehandlung veranlassten mich, auf eine zweckmässige Lagerung der Kranken zu sinnen, welche bei gleichzeitiger Benutzung der Extension einen freien Abfluss des Wundsecrets und eine möglichst vollständige Immobilisirung der kranken Extremität gestattete. Die schon von Pirogoff empfohlene und in Deutschland meist noch übliche Application des gefensternten Gypsverbandes — mit oder ohne Schienengertüst — hat manche Nachtheile, die ein Jeder, der sich mit der Resection des Hüftgelenks praktisch beschäftigt hat, auf die Dauer nicht verkennen wird. Abgesehen davon, dass eine einseitige Gypshose die Beckenverschiebung nicht hindert und der so leicht eintretenden Abductionsstellung des kranken Beins nicht vorbeugt, so ist bei Kindern eine Durchnässung des Verbandes durch die natürlichen und Wundsecrete selbst bei der grössten Sorgfalt gar nicht zu vermeiden und ein häufiger Wechsel desselben mithin unumgänglich. Der Vortheil, welchen die bei Esmarch gebräuchliche doppelte Gypshose in Bezug auf Immobilisirung sonst gewährt, wird durch die Nothwendigkeit eines häufigen Wechsels somit nicht unwesentlich beeinträchtigt; denn dass bei dem langen Krankenlager und der mehr oder weniger langdauernden Eiterung die Reinlichkeit mit der scrupulösesten Sorgfalt beobachtet, und jede Gelegenheit zum Decubitus vermieden werden müsse, wird mir ein Jeder a priori zugestehen. Die Lagerung auf einer getheilten

Matratze mit halbringförmigem Luftkissen, wie Volkmann sie in seiner neuesten Mittheilung über die Resection der Gelenke empfiehlt, ist daher dem Gypsverbande entschieden vorzuziehen, und es freut mich, einer so gewichtigen Autorität in denselben Anschauungen zu begegnen, wie ich sie hier gern vertreten möchte.

Es erscheint also wünschenswerth:

1) das kranke Bein während der Nachbehandlung zu extendiren;

2) das Becken genügend zu fixiren;

3) die Wunde so zugänglich zu machen, dass entweder freier Abfluss resp. permanente Irrigation stattfinden oder ein einfacher Deckverband angelegt werden kann, ohne den Kranken zu bewegen;

4) die Ausleerungen des Kranken und die Reinigung der Unterlage so zu bewerkstelligen, dass keine Störung der immobilen Lagerung stattfindet.

Da wir in unserem Hospital ausschliesslich eiserne Betten mit herabschlagbaren seitlichen Wänden benutzen, so liess ich mir aus Wachstuch oder Wikatin einen breiten Gurt zurichten, welcher durch an den Enden eingenähte Holzstäbe glatt gespannt und mit Schnürfäden an den seitlichen Brüstungen des Bettes befestigt werden konnte. Dieser Gurt hatte eine solche Länge, dass er muldenförmig bis an die Matratze herabbing, welche in zwei Theile getheilt nur das Fuss- und Kopfende des Bettes ausfüllte, den zwischenliegenden Theil aber freiliess. In den Gurt wurden nun zwei Einschnitte gemacht, ein halbmondförmiger nach aussen convexer seitlicher für die Wunde, und ein kürzerer querer, welcher den Contraextensionsgurt aufnehmen sollte. Das Fussende des Bettes, leicht nach vorne ansteigend, nahm den Extensionsapparat, eine hölzerne Petit'sche Schiene mit Fussbrett in einem Schlitten auf Holzcylinder laufend auf. An der Bettwand des Fussendes hing an Haken ein gefensteretes Brett, welches die Extensionsrollen trug. Das Kopfende wurde mit Kissen bis zur Höhe des Gurtes ausgefüllt.

Der Operirte wurde nun auf dem schwebenden Gurt, welcher ungefähr der Hälfte der Rumpflänge entsprach, so gelagert, dass die Wunde genau auf den halbmondförmigen Ausschnitt zu liegen kam. Der gut gepolsterte Contraextensionsgurt wurde von oben über dem Perinaeum durch den queren Einschnitt nach unten hinten durchgezogen und am Kopfende befestigt, oder mit einer Extensionsschlinge nach hinten verbunden. Das operirte Bein mit der Heftpflasteransa in dem gut gepolsterten Petit'schen Stiefel ge-

lagert, der Fuss am Fussbrett befestigt und mit der Extensionschlinge in Verbindung gesetzt. Auf diese Weise war der Kranke auf der Unterlage gut fixirt und die Wunde dem Auge zugänglich. Unter den halbmondförmigen Ausschnitt konnte ich nun auf den Boden des Bettes eine Eiterschale stellen, welche das Wundsecret auffing. Bei Benutzung der permanenten Irrigation liess ich einen Esmarch'schen Irrigateur neben das Bett hoch stellen, setzte die Spitze desselben in eine durch die Wunde geführte Drainageröhre ein und liess nun das Wasser in einen unter das Bett gestellten Eimer frei abfliessen. Da die seitliche Bekleidung der Bettwand abgenommen war, so konnten die dienstthuenden Wärterinnen den Abfluss des Wassers jederzeit controlliren und durch Oeffnen und Schliessen des Krahn's einen stärkeren oder schwächeren Wasserstrom zuführen. Der Urin wurde durch ein schnabelförmiges Gefäss aufgefangen; beim Stuhlgang musste der Contraextensionsgurt gelöst und ein flaches Steckbecken untergeschoben werden, welche Procedur sich durch eine leichte Einkerbung des vorderen Randes der Schwebel leicht bewerkstelligen liess.

Ich habe nun in der letzten Zeit alle meine Hüftgelenkresectionen auf diese Weise gelagert und mir den Dank meiner Kranken und des Dienstpersonals erworben, — ersterer, weil gar kein Verband mit Schmerzen mehr stattfand, — letzterer, weil weniger Kräfte in Anspruch genommen wurden und das häufige Wechseln der Unterlagen wegfiel, wobei missliebige Lageveränderungen des Kranken gar nicht zu vermeiden waren. Ich glaube auch, dass ich diese Lagerung in Bezug auf Billigkeit und Einfachheit empfehlen kann. Luftkissen sind bei uns sehr theuer und durch die Wundsecrete dem Verderben leicht ausgesetzt. Ich habe mich bereits in einigen Fällen davon überzeugt, dass die Irrigation, resp. der freie Abfluss wesentlichen Einfluss auf das Fieber hat. Verstopfung der Drainageröhre, Wundverband mit Charpie oder Aussetzen der Irrigation brachte sofort merkliche Temperatursteigerungen zu Wege.

Indem ich mir die detaillirte Mittheilung dieser Fälle für eine spätere Zeit vorbehalte, richte ich die Bitte an die Collegen, denen ein grösseres operatives Material zu Gebote steht, meine Lagerungsmethode einer eingehenden Prüfung zu unterwerfen.

St. Petersburg, den 30. März 1873.

---