III. Aus der chirurgischen Klinik zu Halle. Zur Behandlung der angeborenen Hüftgelenksluxation, und zwar ganz besonders der einseitigen.

Von Dr. Emil Martin,

Volontärarzt an der Kgl. chirurg. Universitäts-Klinik zu Halle a. S.

Wenn man sich in der Litteratur nach den Behandlungsergebnissen bei der angeborenen Hüftgelenksluxation umsieht, so erhält man einen ziemlich deprimirenden Eindruck. Es werden da unzählige verschiedene, theils orthopädische, theils operative Curmethoden empfohlen, doch finden wir in der Regel das mehr oder weniger offene Geständniss, dass die erzielten Erfolge nur ungenügende waren. Es dürfte daher sehr am Platze sein, von der Behandlungsmethode Mittheilung zu machen, die mein verehrter Chef, Herr Geheimrath v. Volkmann, seit etwa 20 Jahren bei der angeborenen Hüftluxation in Anwendung bringt, und mit der derselbe in vielen Fällen ganz ausgezeichnete Resultate erzielt hat.

Dass die Behandlung der einseitigen angeborenen Hüftluxation wesentlich verschieden von derjenigen der doppelseitigen sein muss, ergibt sich naturgemäss aus der Verschiedenheit der bei diesen beiden Erkrankungen bestehenden Functionsstörungen.

Bei der doppelseitigen Verrenkung, die ohne alle Frage die seltenere ist, tritt die Unbeholfenheit der Locomotion, der schwankende, rasch ermüdende Gang und die hässliche Lordose der Lendenwirbelsäule, die ihrerseits wieder zu der garstigen Vorstreckung des Steisses führt, ganz in den Vordergrund. Hier ist in der That verhältnissmässig wenig zu thun. Es lässt sich höchstens durch Corsette der durch die Verschiebung der Schenkelköpfe nach hinten bewirkten, zuweilen ausserordentlich starken Beckenneigung entgegenwirken. Der Erfolg ist meist nicht gross, und wird in der Regel nur eine geringe Besserung des Ganges und der Körperhaltung erreicht. In ganz schlimmen Fällen mag wohl die Resection der Hüftgelenke versucht werden, die ja jetzt zu einem absolut ungefähr-

lichen Eingriff geworden ist. v. Volkmann hat einige Fälle gesehen, wo durch diese Operation die Haltung des Oberkörpers und die Gehfähigkeit sehr erheblich gebessert wurden. Indessen kann er zu der Resection nur dann rathen, wenn es sich um besonders schwere Fälle mit sehr starker Beckenneigung, sehr ausgedehnter Verschiebung der Schenkelköpfe nach oben auf das Darmbein und mit hochgradig behinderter Gehfähigkeit handelt.

Wesentlich andere Gesichtspunkte müssen uns bei der Behandlung der einseitigen congenitalen Hüftluxation leiten. Das Krankheitsbild ist hier ein ganz anderes. Hauptsächlich ist es die Verkürzung des luxirten Beines und der hieraus folgende hinkende Gang, der unsere Aufmerksamkeit und Sorge in Anspruch nimmt. Diese Verkürzung kann eine sehr hochgradige sein; denn einestheils tritt der Schenkelkopf bei der angeborenen Luxation im Lauf der Jahre — besonders natürlich bei unzweckmässiger oder fehlender Behandlung — sehr weit am Becken in die Höhe, unter Umständen sogar höher, wie es bei der traumatischen Luxatio iliaca jemals beobachtet wird, und andererseits stellt sich manchmal secundär eine Wachsthumshemmung im Femur ein, die ihrerseits natürlich auch im Sinne der Verkürzung der Extremität wirkt. Die Verkürzung des Beines hat dann wieder sehr oft eine Spitzfussstellung zur Folge, durch welche die Beweglichkeit des Sprunggelenks mit der Zeit ganz verloren gehen kann.

Hierzu kommt die mangelhafte Fixation des Femurkopfes. Je mehr derselbe sich am Becken verschieben lässt, desto grösser wird die Unsicherheit des Ganges. Diese Beweglichkeit des oberen Femurendes beruht auf theils primären, theils secundären Veränderungen des Bandapparates und der Musculatur. Die Kapsel und die Gelenkbänder sind ausserordentlich gedehnt und erschlafft. Die an den Trochanteren inserirenden Muskeln sind theils durch die erlittene Zerrung schwielig entartet, theils verfallen sie der Inactivitätsatrophie.

Bisher ging man nun bei der Behandlung der einseitigen Luxation meist in der Absicht vor, den Schenkelkopf an einer für die Bewegungen möglichst günstigen Stelle längere Zeit zu fixiren und so die Bildung einer Nearthrose anzustreben. Da aber bekanntlich bei der angeborenen Luxation die Hüftpfanne verkleinert und völlig ungeeignet zur Aufnahme des seinerseits ebenfalls meist deformirten Schenkelkopfes zu sein pflegt, so gelang die Fixation des Kopfes an der gewünschten Stelle meist nicht, und es wurde höchstens, und auch das nur in seltenen Fällen erreicht, dass sich eine Art von neuem Gelenk höher oben am Darmbein bildete. Damit war aber die Verkürzung des Beines nicht gehoben, und das Hinken dauerte fort.

Geheimrath v. Volkmann stellt sich, von dem Gedanken ausgehend, dass die Beseitigung der Verkürzung der Extremität das Wesentliche sei, eine andere Aufgabe. Er erstrebt durch eine jahrelang fortgesetzte Behandlung eine Veränderung der sogenannten Mittellage des Hüftgelenks in der Weise, dass das Bein später dauernd von selbst eine abducirte Stellung einnimmt. Dies entspricht natürlich einer Beckensenkung auf der kranken Seite und damit einer Verlängerung der durch die Luxation verkürzten Extremität. Hierdurch kann natürlich auch eine etwaige Wachsthumstörung des Oberschenkels compensirt werden.

Ferner sucht er durch geeignete Behandlung auf eine Kräftigung der Musculatur und des Bandapparates hinzuwirken, und hierdurch dem Schenkelkopf einen festen Halt und eine möglichst fixirte Stellung zu geben.

Drittens legt er grossen Werth auf eine kräftigende Allgemeinbehandlung.

Die Behandlungsmethode, mit der v. Volkmann diese Aufgaben zu erfüllen sucht, hat, abgesehen von den damit erzielten Resultaten, auch besonders den grossen Vortheil, dass die Erziehung und der Unterricht der Kinder durch dieselbe nicht gestört werden, insofern die Behandlung fast ausschliesslich auf die Nachtstunden verlegt wird, die allerdings, der Schwere des Falles entsprechend, mehr oder minder ausgedehnt werden müssen.

Die Veränderung der Mittellage des Hüftgelenkes wird durch Gewichtsextension erreicht. Dieselbe muss mit so starker Belastung ausgeführt werden, dass in der Rückenlage das luxirte und ursprünglich verkürzte Bein länger erscheint als das gesunde, und somit vorläufig eine Uebercorrection der Stellung eintritt. Diese Uebercorrection ist durchaus nothwendig, da später doch sehr leicht ein Theil der Abductionsstellung wieder verloren geht. Die Extension wird anfangs meist in der bekannten Weise mit Heftpflasterstreifen ausgeführt, und bei kleinen Kindern ohne weiteres auf 4—5 kg und bei älteren selbst bis zu 7 oder 8 kg, ja noch höher, gestiegen. Die Kinder gewöhnen sich sehr leicht an dies Verfahren, so dass sie sogar, wenn das Gewicht einmal in der Nacht abfällt, aufwachen und verlangen, dass man es wieder anhänge. Später wird dann statt der Heftpflaster-Extension der allerdings bequemere Zug einer Gamasche benutzt. Diese hat allerdings den Nachtheil, dass bei

ihm niemals eine gleich starke Belastung vertragen wird, als sie der Heftpflasterverband gestattet, bei welchem sich der Druck auf eine grosse Fläche vertheilt. Die Extensionsgamaschen müssen ebenso wie die Heftpflasterstreifen bis unmittelbar an die Hüften reichen und, um ihre bequeme Anlegung und Abnahme zu ermöglichen, mit Haken versehen sein, wie man sie z. B. an Touristenstiefeln anbringt, und die durch eine Schnur beliebig fest zusammengezogen werden. Extensionsapparate, wobei nur ein kurzer Gurt über den Knöcheln angelegt wird, an dem das Gewicht hängt, sind zu verwerfen. Bei den Extensionsgamaschen kommt alles auf einen ganz genauen Schluss, namentlich auch über den Knieen, an, da sie sonst leicht Circulationsstörungen hervorrufen. Im allgemeinen ist es daher nothwendig, dass ein Kind, dem eine solche Gamasche angefertigt werden soll, sich dem Bandagisten selbst präsentiert. Ausnahmen sind nur dann zulässig, wenn ein vollständiger Gypsabguss des ganzen Beines bis zur Hüfte eingeschickt wird. Ferner ist hervorzuheben, dass die Gamasche bei wachsenden Kindern revidirt werden muss.

Wie schon oben erwähnt, wird die Extension nur Nachts angelegt. Allerdings muss man im Anfang der Behandlung die Kinder früh zu Bett schicken und erst spät aufstehen lassen, ein Verfahren, das bei schweren Fällen auch für längere Zeit angezeigt ist. Ueberhaupt kann ein volles Resultat, d. h. eine dauernde Umwandlung der Mittellage des Gelenks, nur dann erreicht werden, wenn die Gewichtsextension viele Jahre mit der äussersten Konsequenz fortgesetzt wird. Geheimrath v. Volkmann hat die Behandlung 5, 10, ja 15 Jahre und oft bis zur Pubertät mit grossem Vortheil bei jetzt erwachsenen jungen Mädchen durchgeführt, die vortrefflich gehen, und bei denen sich auch nicht der Spitzfuss entwickelt hat, der in diesen Fällen so leicht entsteht.

Am Tage kann man den Kindern alles Umherlaufen und Springen im Garten und Hof ruhig gestatten. Sie stehen dann einmal, sitzen wieder, gehen abwechselnd, und übermüden sich nicht. Zu verbieten ist aber das Gehen nach dem Ziel, weitere Spaziergänge, da hier leicht eine Uebermüdung eintritt. Die Kinder fallen dann gewissermassen auf das luxirte, zu kurze Bein herab, und bei der Erschlaffung der ermüdeten Musculatur tritt eine starke Zerrung der Muskeln und des Bandapparates ein. Besonders, wenn die Gelenkköpfe in den gedehnten Kapseln sehr verschieblich sind, ist natürlich ein weiteres zur Ermüdung führendes Gehen im höchsten Grade schädlich.

In der Regel lässt man dennoch die Kinder den Tag über ohne jeden Stützapparat umhergehen. Nur in den schwersten Fällen lässt v. Volkmann wenigstens eine Zeit lang dieselbe Maschine gebrauchen, die er auch öfter bei Hüftresectionen anwendet. Dieselbe trägt die Last des Körpers durch einen Sitzring und drängt gleichzeitig dadurch, dass der Dammtheil des letzteren höher hinaufgreift, das kranke Bein in die gewünschte Abductionsstellung.¹⁾ Die Resultate dieser Maschinen sind in der That oft geradezu erstaunlich, insofern ein vorher um 3—5 cm und noch mehr verkürztes Bein sofort nach Anlegung derselben sich ebenso lang zeigt wie das gesunde, und der fallende oder hüpfende Gang ebenfalls sofort aufhört. Zu verwerfen ist dagegen so weit wie irgend möglich der Gebrauch von hohen Sohlen, durch welche der Gelenkkopf nur noch höher am Becken hinaufgeschoben und damit die Verkürzung des Beines vermehrt, ja sogar eine im höchsten Grade nachtheilige Adductionsstellung des Beines herbeigeführt wird.

Die Kräftigung der Musculatur und des Bandapparates der erkrankten Hüfte befördert v. Volkmann durch Massage, kalte Abreibungen und spirituöse Einreibungen, die regelmässig alle Tage in rationeller Weise ausgeführt werden. Ganz irrationell ist der Gebrauch fortgesetzter heisser Bäder, durch welche die Kapsel und Gelenkbänder nur noch mehr erschlafft werden. Namentlich ist davon abzurathen, derartige Kinder etwa nach Kreuznach oder ähnlichen Thermen zu schicken, da das Uebel mit Scrophulose gar nichts zu thun hat. Dagegen ist der Gebrauch von Seebädern, Schwimmübungen und dergleichen sehr zu empfehlen.

Schliesslich ist eine zweckmässige Allgemeinbehandlung den Kindern sehr förderlich. Das Kind muss von frühester Jugend an gewissermassen trainirt werden, so dass die Musculatur gut entwickelt, und alle Luxusproduction von Fett verhütet wird. Die Kinder müssen sich also vorwiegend an Fleischkost gewöhnen, Wasser und Wein trinken und nur sparsam mehlhaltige Nahrungsmittel zu sich nehmen.²⁾

¹⁾ Diese Maschine wird von Herrn Dr. Krause, Privatdocent für Chirurgie in Halle, auf dem diesjährigen Chirurgencongress demonstrirt und des genaueren beschrieben werden.

²⁾ Was den Gebrauch der Entfettungscur anbelangt, auf deren Werth bei Gelenkaffectionen demnächst von unserer Klinik aus noch einmal besonders aufmerksam gemacht werden wird, so will ich hier nur den Fall einer ca. 40jährigen Frau erwähnen, welche an doppelseitiger, angeborener Hüftgelenksluxation litt und sehr korpulent geworden, zuletzt kaum im Stande

Sehr zu empfehlen sind dann weiter leichte gymnastische Uebungen, welche jedoch nicht über ein Morgens und Abends ausgeübtes Schwingen ausgedehnt werden sollen. Am besten werden dazu zwei an Stricken von der Zimmerdecke herabhängende hölzerne oder eiserne und alsdann mit Tuch überzogene Ringe benutzt. Der Apparat, den v. Volkmann auch sehr vortheilhafter Weise bei der Scoliosenbehandlung anwendet, ist in einer heizbaren Stube anzubringen, damit das Kind Morgens nach dem Aufstehen und Abends vor dem Zubettegehen im Nachtkleid seine Uebungen ausführen kann. Die Ringe müssen so hoch hängen, dass das Kind nur noch eben im Stande ist, in dieselben hineinzugreifen. Sehr bequem erreicht man es, die richtige Höhe der Ringe herzustellen, wenn man an dem untersten Theil der Stricke, welche die Ringe tragen, Schnallriemen von Leder anbringen lässt, vermittle derer die Ringe dann beliebig höher oder niedriger gestellt werden können.

Von einem operativen Eingriff (Resection) ist bei der einseitigen Luxation nichts zu erwarten, da die Verkürzung des Beines durch diesen Eingriff nur gesteigert werden würde.

Die Resultate, die Geheimrath v. Volkmann mit der beschriebenen Behandlungsmethode erreicht hat, sind sehr zufriedenstellend, zum Theil im allerhöchsten Grade überraschend. Da sich derselbe lange Jahre vorwiegend mit den Erkrankungen der Extremitäten beschäftigt hat, so ist die Zahl der von ihm behandelten bezüglichen Fälle eine ganz ausserordentlich grosse. Unter diesen befinden sich in der That eine ganze Anzahl, bei denen man kaum das geringste Hinken bemerkt, und wo die jetzt erwachsenen Mädchen weite Spaziergänge machen und auf das flotteste tanzen.

Nachtheilige Folgen von der Beckensenkung und der damit verbundenen leichten Scoliose der Lendengegend wurden in keinem einzigen Falle beobachtet, ebensowenig Störungen bei späterer Geburtsthätigkeit, die bei der doppelseitigen Hüftgelenksluxation meistens sogar auffallend rasch von statten geht. Es ist dies darauf zurückzuführen, dass durch den Zug der vom Tuber ischii zum Schenkel verlaufenden Muskeln diese Tubera ischii nach aussen gezogen werden, und so der Beckenausgang im queren Durchmesser nicht unbeträchtlich erweitert wird. Die leichte schräge Verengung des Beckeneingangs, die bei der einseitigen Luxation sich auszubilden pflegt, ist stets nur so geringen Grades, dass sie praktisch ohne Bedeutung ist. Man kann also die auf diesen Punkt zielenden Besorgnisse ängstlicher Mütter mit gutem Gewissen zerstreuen.

war, ein längeres Zimmer zu durchmessen oder eine Treppe herabzusteigen. Nachdem sie eine mit grosser Vorsicht geleitete Entfettungscur gebraucht und 14 (!) kg an Gewicht verloren hatte, machte sie Spaziergänge von über einer Stunde in den Wald, ohne die geringsten Schmerzen zu empfinden, während sie früher von diesen im hohen Grade heimgesucht war.