V. Ein Wort der Entgegnung auf den Artikel von R. Volkmann in No. 8 des Centralblattes für Chirurgie „E. Meusel (Gotha) Osteotomia subtrochanterica“.

In dem Januarheft der Correspondenzblätter des Vereins Thüringer Aerzte habe ich 3 orthopädische Operationen veröffentlicht, eine Keilexcision am Trochanter, mit welcher ich eine hochgradige Beuge- und Abductionsstellung des luxirten und am Becken ankylosirten Oberschenkels beseitigt habe, ein redressement forcé bei Genu valgum und eine keilförmige Excision, mit der ich einen doppelseitigen Klumpfuß corrigirte.

In No. 8 des Centralblattes für Chirurgie referirt Herr Volkmann über den ersten Fall und hebt hervor, dass ich die Excision mit dem Osteotom und nicht mit dem Meissel gemacht habe, in der Besorgniss, es könne durch die Erschütterung durch den Meissel eine Necrose des Oberschenkelkopfes verursacht werden. Er hält die Befürchtung für eine missverständliche, da die Erschütterung allein ohne gleichzeitige septische Einflüsse eine Necrose nicht hervorrufen könne. Er führt die gewaltige Erschütterung an, welche bei Schenkelhalsfracturen, die dadurch entstehen, dass das Becken wie ein breiter hölzerner Hammer auf das Caput femoris schlägt und wo der Schenkelhals nicht bloss bricht sondern noch tief in den Trochanter hineinfährt und ihn zertrümmert, doch eine Necrose nicht hervorruft, und erinnert schliesslich daran, dass die Säge, und das Osteotom sei ja eine sehr grobe Säge, viel leichter Necrose hervorrufen könne als der Meissel.

Ich habe nachfolgende Entgegnung an die Redaction des Centralblattes für Chirurgie eingesandt, da dasselbe aber Repliken nicht aufnimmt, die geehrte Redaction der Deutschen medicinischen Wochenschrift um die Aufnahme ersucht.

„Das was Herr Volkmann über die grössere oder geringere Möglichkeit mit dem Osteotom oder mit dem Meissel eine Necrose hervorzubringen gesagt hat, hat nur Gültigkeit für die Schnittflächen und nicht für den ganzen oberhalb der Excision gelegenen Knochentheil, worauf es in meinem Falle angekommen wäre“.

Wenn Herr Volkmann die Erschütterung durch den Meissel vergleicht mit derjenigen, welche eine Schenkelhalsfractur hervorruft, so erinnere ich daran, dass die Ernährungsverhältnisse eines vereiterten, luxirten und mit dem Becken ankylosirten Schenkelkopfes doch ganz wesentlich andere Bedingungen setzen als eine noch so schwere Schenkelhalsfractur vorfindet.

Herr Volkmann sagt: „Das was wir am Knochen Necrose nennen, also das Absterben und die unter Eiterung erfolgende Abstossung eines zusammenhängenden Stückes setzt stets die gleichzeitige Wirksamkeit irgend welcher septischer Stoffe voraus“.

Ich widerspreche dem nicht. Aber bei einem vereiterten und ausgeheilten Hüftgelenk kann man die Möglichkeit von dem Vorhandensein bis dahin latenter septischer Stoffe nicht mit Sicherheit ausschliessen. Nicht mit Unrecht fürchtet man sich ein ausgeheiltes fungöses Gelenk unnöthig zu erschüttern und etwaige in das Narbengewebe eingebettete septische Keime von Neuem aufzurütteln.

Bei fast allen meinen Osteotomien benutze ich den Meissel. In der von Herrn Volkmann citirten Veröffentlichung folgen zwei von mir mit dem Meissel ausgeführte Osteotomien, aber trotzdem halte ich in einem Fall wie in dem der Resect. subtroch. den Gebrauch des Osteotoms für gerechtfertigt.

E. Meusel.