XX.

(AUS DEM ORTHOPÄDISCHEN INSTITUT VON DR. E. MAYER, KÖLN A. RH.).

Zur Therapie der angeborenen Hüftgelenksverrenkung.

Von

Dr. Ernst Mayer, Köln a. Rh.

Mit 2 Abbildungen im Text.

In einem Vortrag „Zur Pathologie und Therapie der angeborenen Hüftgelenksverrenkung“, den ich am 26. Januar 1914 im Allgemeinen ärztlichen Verein hielt, konnte ich feststellen, dass der Prozentsatz an Heilungen bei meinem grossen Material an Hüftgelenksverrenkungen, den ich z. B. im Jahre 1904 hatte, von den im letzten Jahre erzielten Heilungen um mehr wie das Doppelte übertroffen wurde. Als Grund für die besseren Erfolge erwähnte ich damals u. a. meine vollständig geänderte Verbandmethode, über die ich an anderer Stelle noch berichten werde. Ich lege einen Hauptwert, wie es bereits Lorenz erwähnt hatte, bei den einseitigen Verrenkungen darauf, dass der Oberschenkel der gesunden Seite immer mit in den Verband einbezogen wurde und dass von der kranken Seite die ganzen Extremitäten inkl. Fuss mit verbunden wurden, so dass die Rollstellung, welche ich dem Bein geben konnte, ganz genau fixiert und das kranke Bein durch einen Querstab indirekt durch das gesunde gestützt werden konnte. Bei doppelseitigen Verrenkungen wurde vermitteltst eines Querstabes immer das eine Bein durch das andere Bein mit gestützt.

Auf einem ähnlichen Prinzip wie dieser Verband beruht eine Schiene, die ich der Höftmanschen Schiene nachgebildet und modifiziert habe, die in dem 17. Band der Zeitschrift für orthopädische Chirurgie beschrieben ist. Die Schiene umfasst ebenfalls bei einseitigen Verrenkungen den gesunden Oberschenkel und ist mit der kranken Seite durch einen Querstab verbunden. Bereits Schanz hat im 25. Band der Zeitschrift für orthopädische Chirurgie die Höftmansche Schiene etwas verändert, so dass er die Pelotten, welche Höftman in seiner damaligen Veröffentlichung angegeben hatte, fortgelassen hat. Die Art der Schiene sieht man am besten aus den beiden nebenstehenden Abbildungen (s. Fig. 1 u. 2). Da der Fuss in die Schiene nicht mit eingezogen werden kann, so verwende ich sie niemals zur eigent-

lichen Behandlung der Luxationen, sondern nur zur Nachbehandlung. Dazu leistet sie mir aber sehr gute Dienste; denn es tritt immer ein kritischer Zeitpunkt in der Luxationsbehandlung ein, wenn man Kinder aus dem Verbande den Eltern oder dem Pflegepersonal überantwortet, ohne dass eine Zwischenstufe nach der Verbandbehandlung eingeschoben würde, in welcher

Fig. 1.

Fig. 2.

die Kinder sich allmählich an das freie Herumgehen gewöhnen können. Die Schiene hat ausserdem den Vorteil, dass mit ihr die Beine allmählich näher aneinander gebracht werden können. Allerdings soll das nur mit äusserster Vorsicht und ohne jede Gewalt geschehen. Bei doppelseitigen Verrenkungen werden beide Beine in die Schiene eingezogen und durch eine Querstange miteinander verbunden.