Therapeutische Neuigkeiten.

Ein einfaches verstellbares Lagerungsbett gegen Skoliose.¹⁾

Von Dr. E. Kirsch in Magdeburg.

Für die Therapie der Skoliose kommen hauptsächlich drei Faktoren in Betracht: die Gymnastik, einschliesslich der Massage der Rückenmuskulatur, die Corsetts und schliesslich das Lagerungsbett, das für die Nacht oder auch noch einen Theil des Tages angewendet wird. Dieses dritte Heilmittel ist für einzelne Formen der Skoliose das werthvollste, und es ist bedauerlich, dass es keinen grösseren Eingang in die Praxis gefunden hat.

Denken wir an das circa zweijährige Kind mit der bekannten linksconvexen beginnenden rachitischen Skoliose. Die Frage: welche Therapie ist einzuleiten? setzt hierbei den Arzt oft in Verlegenheit, namentlich wenn er sich bewusst ist, dass mit dem Trost: es wird sich wieder verwachsen, schon manches Unheil angerichtet wurde. Die absolute Bettlage wäre wohl anwendbar, aber sie wird ohne besondere Vorrichtung nicht dauernd innegehalten und hindert auch nicht immer den Fortschritt der Deformität. Das Corsett ist in den ersten Lebensjahren so gut wie contraindiziert, Gymnastik kann man mit einem zweijährigen Kinde nicht treiben, und die Massage der Rückenmuskulatur ist gegenüber der Hartnäckigkeit dieses Leidens eine sehr unschuldige Maassnahme. Bleibt als wirksames Mittel in diesen Fällen, will man nicht alles gehen lassen, wie es will, nur die Lagerungsstätte. Auch für die später auftretende habituelle Skoliose ist sie sehr wohl in Anwendung zu ziehen. Man kann sich leicht vorstellen, dass die redressirende Kraft, die wir bei der orthopädischen Behandlung der Skoliose viertelstundenlang auf den dazu geeigneten Lagerungsapparaten von Zander u. a. benutzen, ungleich wirksamer sein muss, wenn wir sie für die ganze Nacht oder auch bei gehöriger Ueberwachung für viele Stunden des Tages anwenden.

Es erwächst alsdann die Aufgabe, ein Lagerungsbett herzustellen, welches keine schädliche Einengung des Thorax bedingt und so wenig belästigt, dass dadurch der Nachtschlaf nicht gestört wird, welches

¹⁾ Demonstrirt in der Medizinischen Gesellschaft zu Magdeburg am 25. Oktober 1900.

aber eine redressirende Einwirkung auf die beginnende Torsion der Wirbelsäule hervorbringt.

Solche Apparate sind von Lorenz, Dolega, Jagerink angegeben worden. Sie setzen aber als Grundlage für die redressirende Einwirkung den Bau eines Gipsbettes voraus. Der dazu nöthige Gipsabguss ist so umständlich, dass er auch in orthopädischen Anstalten offenbar nicht sehr beliebt ist. Es kommt dazu, dass diese Individualisierung durch den Gipsabguss, welche sonst bei orthopädischen Apparaten einen grossen Vorzug bedeutet, im vorliegenden Fall unnöthig ist. Es kommt ja alles auf die die Wirbelsäule detorquirende Vorrichtung an, welche zur Noth in jedem Bett anzubringen wäre und für die nur eine bequeme Basis mit guter Fixation des Patienten zu schaffen ist. In den Katalogen der Instrumentenmacher finde ich ein Bett angegeben, welches einen Pelottendruck verwendet: für die Lagerung betrachte ich denselben als ein sehr ungeeignetes Mittel. Der spiralförmige Zügel ist bei längerer Einwirkung in seinem Effekt zu unsicher; er verschiebt sich zu leicht. Dagegen erschien mir die einfache detorquirende Vorrichtung in dem Jagerink'schen Gipsbett, die aus zwei schrägen Gurten besteht, die meiste Beachtung zu verdienen. (Zeitschrift für orthopädische Chirurgie Bd. V, S. 24.) Ich habe dieses Gipsbett seit drei Jahren vielfach angewendet und mich von seiner Wirksamkeit nicht nur im kindlichen Alter, sondern auch sogar bis jenseits des 15. Lebensjahres überzeugt.

Unter Verwendung dieser schrägen Gurte habe ich nun, um den unbequemen und unnöthigen Gipsabguss zu vermeiden, eine Lagerungsstätte construirt, welche beim Instrumentenmacher in mehreren Grössen vorrätig gehalten werden kann und doch durch verschiedene Einschaltung der redressirenden Gurte für jede Form der Skoliose eine individuelle Anwendung gestattet.

Die Vorrichtung besteht wie die Figur 1 zeigt, aus dem ge-

Fig. 1.

polsterten Brett *a* mit den Längsschlitten *g* und den beiden Seitenbügeln *b*, welche die Redressionsvorrichtung, nämlich die Gurte *c*₁ und *c*₂ tragen; zur Fixation dienen die Riemen *d* und der Gurt *e*.

Das Kind liegt mit dem Kopf auf einem nicht zum Apparat gehörigen Kissen; will man die Extension mit verwenden, so kann man das leicht

mit einer Glisson'schen Schlinge in jedem Bett ausführen; es ist nicht nothwendig, durch eine besondere Vorrichtung hierfür den Apparat noch zu compliciren, besonders da die Kopfextension nicht in allen Fällen nöthig ist und in sehr vielen nicht vertragen wird.

Die Polsterung lasse ich neuerdings als abnehmbares Holzwollkissen auf das Brett aufknöpfen und nach Belieben ersetzen.

Die Knöpfe an den Längsseiten des Grundbrettes gestatten nun, die Gurte *c* in jeder Höhe vom Anfang der Brustwirbelsäule bis zum Kreuzbein anzubringen, ferner können die Gurte in beliebiger Breite eingesetzt werden. Die Figur 1 zeigt die Einrichtung für die Hauptform der habituellen Skoliose: linksconvex lumbal und rechtsconvex dorsal, Figur 2 für die umgekehrte Form. Der breitere Gurt *c*₁ verläuft in Figur 1 von der rechten Längskante des Brettes, wo er angeknöpft ist, über den rechten Bügel zur andern Seite des Brettes durch den linken Längsschlitz zu den Knöpfen auf der linken Längskante. Auf diesem breiteren Gurt ruht der rechtsseitige dorsale Rippenbuckel, auf dem schmälern unteren lumbalen Gurt die linksseitige hervortretende Lendenpartie auf; die linke Rückenseite und die rechte Lendenpartie sind vom Druck ganz frei und liegen hohl, wie man sich durch die untergeschobene Hand überzeugen kann.

Handelt es sich um eine Totalskoliose, so wird auf der convexen Seite derselben ein sehr breiter Gurt gezogen während auf der andern Seite entweder allein ein schmälere Gurt über das Kreuzbein läuft oder mit ihm zugleich ein anderer über das konkavseitige Schulterblatt. Mit jenem über das Kreuzbein und den Hüftbeinkamm einer Seite laufenden Gurt kann man auch die seitliche Totalabweichung des Rumpfes vom Becken (Ueberhang) gut bekämpfen, kurz mit der Auswahl der richtigen Breite und Anordnung der Gurte kann man für jede Skoliose Druck und Entlastung an die richtigen Stellen vertheilen.

Das Kind wird an den Schultern und ebenso an den Oberschenkeln durch zwei parallel der Leiste verlaufende Riemen *d* fixirt; darauf wird quer über Brust und Bauch von Bügel zu Bügel noch ein breiter Gurt befestigt, so dass eine Verschiebung des Kindes sich gut verhindern lässt (cf. Figur 2).

Fig. 2.

Es liegt auf der Hand, dass durch den Druck der Körperlast auf den schrägen Gurt drehend, detorquierend auf den Rippenbuckel eingewirkt wird, also gerade im beabsichtigten physiologisch richtigen Sinne; es lässt sich das auch leicht mit Hilfe des Kräfteparallelogramms nachweisen.

Zu erwähnen ist ferner noch, dass statt der schrägen Gurte auch leicht zur Behandlung der Spondylitis eine Rauchfuss'sche Schwebelagerung in den Apparat eingeschaltet werden kann.

Ueber die therapeutischen Erfahrungen, die mit diesen Skoliosenlagerungsbett gemacht wurden, soll seiner Zeit berichtet werden; in einem Falle rachitischer Skoliose war der Unterschied des Rückenprofils am Abend und am Morgen nach angewendeter Lagerung ein sehr bemerkenswerther.

Ist eine gute Individualisierung zulassender Lagerungsapparat beim Instrumentenmacher vorrätig, ohne den Arzt der lästigen Notwendigkeit eines grösseren Gipsabgusses bei einem schreienden Kinde auszusetzen, so ist zu hoffen, dass eine thatkräftigere Therapie der rachitischen Skoliose öfters durch den Hausarzt eingeleitet wird. Denn dann allein wird man diese, in orthopädischen Anstalten verhältnissmässig wenig zur Behandlung kommende Form wirkungsvoller bekämpfen, und sie ist es doch, die das Hauptcontingent der im späteren Leben durch starke Verunstaltung auffallenden Skoliotischen liefert.

Wie weit eine breitere Berücksichtigung der Lagerungstherapie auch die habituelle Form beeinflussen kann, wird die Erfahrung lehren.

Wie früher bei der Verwendung des Jagerink'schen Gipsbettes, so fand ich auch, dass die hier beschriebene Lagerungsstätte durchweg von den Kindern gut vertragen wurde.