

UEBER DIE HABITUELLE LUXATIO STERNO- CLAVICULARIS

VON

STEN VON STAPELMOHR

In Acta Orthopaedica Scandinavica 1932, III, 1 habe ich eine Zusammenstellung von in der Literatur publizierten 32 Fällen von Luxatio sternoclavicularis nebst 4 von *Nilsonne* und mir selbst beobachteten Fällen gemacht. Sie wurden damals von mir in kongenitale (A. 2 Fälle) und erworbene (B. 34 Fälle) Luxationen und Subluxationen eingeteilt. Diese Gruppe konnte wieder in doppelseitige symmetrische (B: a: 1 u. 2) und einseitige (B: b 3 u. 4) eingeteilt werden. In den beiden Gruppen waren Fälle von traumatischen und spontanen Genese. Wenn ich von den einseitigen, ganz traumatischen Luxationen absehe, die die grösste Gruppe bilden und auf welche damals nicht näher eingegangen wurde, stellte ich 6 traumatische doppelseitige und 10 spontane doppelseitige (wovon 2 bis dahin nicht veröffentlichte Fälle 17 u. 18) zusammen. Ferner erwähnte ich 15 spontane oder nach einem sehr geringen oder chronischen Trauma aufgetretene Luxationen und fügte 2 neue Fälle zu (35 u. 36).

Das Alter bei den erworbenen Fällen für das erste Auftreten war zwischen 8 und 20 Jahren. 19 waren Weiber und 8 Männer.

Seitdem sind ab und zu neue Fällen publiziert worden. Da ich ferner 2 Fälle observiert habe und ein Fall mir aus Ludvika Krankenhaus (Dr. *H. Wahren*) mitgeteilt ist, will ich hier meine Erfahrung aus 1932 ergänzen und diese beobachteten Fälle und das Operationsresultat nach einem längeren

Zeitraum mitteilen. 1932 war die Beobachtungszeit längst 3 Jahre.

Fall 17. (Verfasser. Siehe bezügl. Publikation S. 9 u. 32): Bei der Untersuchung 13/8 1948, also mehr als 20 Jahre nach der Operation, kann konstatiert werden, dass die sternalen Klavikularenden auf normale Weise in seinen Gelenkpfannen verweilen. Volle Beweglichkeit in den Schultergelenken. Keine Prominenz der Klavikularenden. Die Patientin sagt, dass die kein Ungemach ihres alten Leidens hätte. Sie bemerkt nur eine leichte Müdigkeit, wenn sie ein Rückenrösel trüge. *Röntgen (Morales):* Auf der vorderen Seite beider Sternoklavikulargelenke und auf dem Sternum ziemlich kräftige Osteophyten. Die Gelenke haben im übrigen keine wesentlichen Veränderungen. Kein Zeichen einer Subluxationsstellung.

Die Operationsmethode zeigt also 20 Jahre nach der Operation ein anatomisch und funktionell ausgezeichnetes Resultat. Die 2 neuen Fällen sind:

Fall 37 (Wahren): 16-jähriges Mädchen. Seit 5½ Jahre hat man bemerkt, dass das linke Schlüsselbein luxiert wird, wenn der Arm auswärts-aufwärts gehoben wird. 3 Jahre früher hat die Patientin Massage bekommen ohne Effekt. Bei der Abduktion des Armes tritt eine Verrenkung am sternalen Ende des linken Schlüsselbeines nach vorn hervor. Gleichzeitig Schmerzgefühl. 1/7 1940 Operation (*Wahren*) nach der Methode des Verfassers. Der eingelegte Metallnagel wurde schon nach einer Woche extrahiert, weil derselbe nach aussen gedrängt war und unter der Haut palpiert werden könnte. Der Oberarm wurde 3 Wochen an den Thorax fixiert. Bei der Untersuchung 3 Jahre nach der Operation nichts besonderes. 2 Jahre nachher konnte ein beginnendes Rezidiv konstatiert werden.

Fall 38 (Verfasser): 24-jährige Zuschneiderin der Textilindustrie (Journ. 2387/46). Seit einem Jahre hat sie ohne direkt bekannte Ursache ein Knacken im rechten Sternoklavikulargelenk beim Heben des Armes nach aussen oder vorwärts bemerkt. Niemals Schmerzen im Sternal- oder Klavikulargegenden gehabt. Bei der Armhebung vorwärts oder aufwärts luxiert sich das mediale Schlüsselbeinende vorwärts und aufwärts. *Röntgen* zeigt normale Verhältnisse der rechten Seite ohne Klavikularveränderungen. 14/11 1946 Operation nach vom Verf. angegebener Methode. Fixation des Armes eine Woche. 2 Monate später wurde der Metallnagel entfernt. Nachher gesund auf dieser Seite.

Im Okt. 1947 fangen dieselben Symptome im linken Sternoklavikulargelenken an, wo eine Subluxation nach vorne und aufwärts konstatiert

wurde. *Röntgen* zeigt beiderseits keine Veränderungen der Sternoklavikulargelenke. Der mediale Teil der linken Klavikel zeigte im Vergleich der rechten eine leichte Abschwächung gegen das Sternum mit einem kleinen Apophysenkern. An der rechten Seite normale Verhältnisse. 5/2 1948 dieselbe Operation der linken Seite. Eine breite Narbe von der vorigen Operation wurde excidiert, so dass der ganze Operationsschnitt einen nach unten konvexen Bogen, ähnlich einem niedrig liegenden Kragenschnitt nach *Kocher* bildet. Fixation des linken Armes 1 Woche. 2 Monate später wurde der Metallnagel entfernt. Bei der Untersuchung 1949 8/10 normale Bewegungen in der Schulter- und Klavikulargelenken.

Von Interesse ist festzustellen, dass mein Fall 38, der anfangs einseitig war, später in die doppelseitige spontane Gruppe eingeordnet werden muss (B: a: 2). Meine Vermutung 1932, dass man die spontanen doppelseitigen und die spontanen einseitigen Fälle in eine Gruppe vereinigen könnte, „bei der die Disposition für die Entstehung des Leidens das zusammenbindende Moment wäre, . . . sehr wohl möglich ist“, scheint richtig zu sein. Der Zeitabstand zwischen den initialen Symptomen der beiden Seiten war 2 Jahre. Keine Ursache weder zu der ersten noch zu der zweiten Luxation kann herausgefunden werden. Das Alter der Patientin beim Beginn des Leidens war 22 Jahre, also ein wenig älter als die früher von mir beobachteten Fälle. Im Falle 37 erscheint die Krankheit im Alter von 10 Jahren.

Hinsichts des Operationsfolges muss hier erwähnt werden, dass in meinem Fall 17 kein Rezidiv und eine ausgezeichnete Funktion 20 Jahre nach der Operation gemäss meiner Methode konstatiert werden kann. In meinem Fall 38 auch kein Rezidiv 2 $\frac{3}{4}$ Jahre nach der Operation. Im Fall 37 wurde nach einer 5-jährigen Rezidivfreiheit beginnender Rückfall bemerkt. Hier wurde der Nagel schon nach einer Woche entfernt, was möglicherweise Einfluss auf die Entstehung des Rezidivs haben kann. Man muss deshalb erwägen, ob nicht irgend eine andere Art der Fixation als mit Metallnagel ratsam wäre? Beispielsweise mit einem durch die Haut gehenden, über einem Bleiknopf geknüpften, wegnehmbaren, rostfreien Metalldraht.

ZUSAMMENFASSUNG

Im Jahre 1932 beschrieb der Verfasser in dieser Zeitschrift (1932, III: 1) eine neue Operationsmethode für die Luxation des Sternoklavikulargelenkes. Er veröffentlicht nun zwei weitere Fälle, die nach dieser Methode behandelt wurden. Ein Fall, operiert in 1946, hatte kein Rezidiv im Verlaufe von $2\frac{3}{4}$ Jahren, der andere, operiert in 1940, zeigte ein Rezidiv 5 Jahre nach der Operation, möglicherweise weil die Niete 1 Woche nach der Operation entfernt worden war. Ein Fall von den im Jahre 1932 veröffentlichten Fällen wurde 20 Jahre nach der Operation nachuntersucht ohne dass ein Rezidiv gefunden werden konnte.

RESUME

L'auteur, qui avait décrit une nouvelle méthode d'opération de la luxation sterno-claviculaire dans cette Revue (1932 : III : 1) rapporte maintenant 2 nouveaux cas traités par cette méthode. L'un opéré en 1946 n'a pas eu de rechute pendant 2 ans $\frac{3}{4}$; l'autre, qui avait été opéré 5 ans auparavant, a eu une rechute au bout de cinq ans, peut-être parce que le rivet métallique avait été enlevé une semaine seulement après l'opération. Un des cas de 1932, réexaminé, a montré qu'il n'y avait eu aucune rechute durant les 20 années qui ont suivi l'opération.

SUMMARY

In 1932 the author described in this journal (1932, III: 1) a new method of operation for luxation of the sterno-clavicular joint. He now reports 2 further cases treated by this method. One, operated in 1946, has had no recurrence for $2\frac{3}{4}$ years, the other, operated in 1940, was found to have recurred 5 years later, perhaps because the rivet was removed 1 week after operation. One case from the 1932 paper has been re-examined 20 years after operation; there has been no recurrence.