

AUS DER ORTHOPÄDISCHEN KLINIK DES KAROLINISCHEN
INSTITUTES, STOCKHOLM
(CHEF: PROFESSOR PATRIK HAGLUND)

WEITERER BEITRAG ZUR BEHANDLUNG
DER OPPONENSLÄHMUNG DES DAUMENS. KARPO-
METAKARPALARTHRODESE

VON
HARALD NILSONNE

(Vortrag in der Sitzung der Schwedischen Chirurgischen Gesellschaft am 16.III.1934).

Ein Überblick über die Sehnentransplantationen bei Opponenslähmung findet sich in meiner Arbeit im Bd. I, Fasz. 1 dieser Zeitschrift.

Nach der im erwähnten Aufsatz von mir publizierten Modifikation der Operation von *W. Ney* habe ich 12 Sehnentransplantationen ausgeführt und dabei eine gute Oppositionsstellung erhalten. Der Patient bekommt einen richtigen Griff zum Halten einer Schreibfeder, einer Nähnadel etc. Dagegen wird die Kraft nicht besonders gross, und der Daumen-Zeigefinger-Griff bekommt nicht genügend Kraft für gröbere Funktionen.

Wenn man die Stellung des Daumens bei verschiedenen Funktionen analysiert, findet man, dass praktisch genommen alle gewöhnlichen Griffe bei einer bestimmten Stellung des Metakarpale I ausgeführt werden, nämlich in leichter Abduktion und $\frac{1}{2}$ Einwärtsrotation, also am leichtesten zu veranschaulichen durch die Stellung, in welcher die Hand geführt wird, wenn man eine Person mit einem Händedruck begrüsst. Das Metakarpale I führt also relativ kleine Bewegungen aus.

Bei Opponenslähmung findet man das Metakarpale I immer mehr oder weniger im Karpo-Metakarpalgelenk subluxiert, und es steht in Adduktion und Auswärtsrotation. Diese Ausgangsstellung verhindert Opposition des Daumens, und die defekte

Oppositionskraft vermag das Metakarpale nicht in die erforderliche Oppositionsstellung einzustellen.

In Erwägung dieses Verhaltens erscheint es logisch, Arthrodese im Karpo-Metakarpalgelenk auszuführen und das Metakarpale in die richtige Ausgangsstellung einzustellen.

Ich habe diese Arthrodeseoperation in 7 Fällen mit ausge-

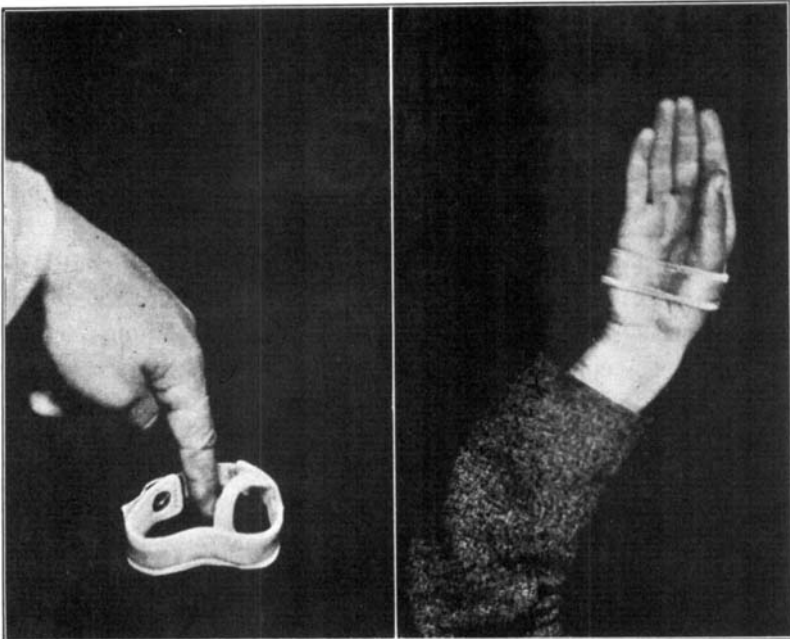


Abb. 1.

zeichnetem Resultat vorgenommen. Die Patienten bekamen eine exakte Oppositionsstellung für den Daumen und führen die Griffe mit bedeutend grösserer Kraft aus, als wenn nur Sehnen-
transplantation vorgenommen worden ist. Nur in der ersten Zeit ist ihnen die neue Situation etwas ungewohnt, da der Daumen hängen bleibt, wenn sie die Hand in die Tasche stecken usw., aber sie lernen ziemlich bald, die Hand ohne Störung zu beherrschen.

In den Fällen, wo die Oppositionslähmung hochgradig ist,

habe ich die Arthrodose mit der *Neyschen* Sehnentransplantation kombiniert.

Die Arthrodose wird durch einen kleinen Schnitt dorsal über dem Karpo-Metakarpal-Gelenk ausgeführt, oder von dem Schnitt, mit welchem man bei der *Neyschen* Transplantation den *M. extens. pollic. brev.* freigelegt. Die Gelenkflächen werden vom Knorpel befreit, und die gewünschte Stellung in dem in Rede stehenden Sattelgelenk ist leicht zu erhalten. Nach 4—5 wöchigem Gipsverband kann der Patient mit Funktionsübungen beginnen.

Durch mündliche Mitteilung von Dr. med. *E. Platou* in Oslo erfuhr ich, dass er gleichfalls unabhängig von irgendwelchen Vorgängern denselben Behandlungsweg eingeschlagen und eine Anzahl von Karpo-Metakarpal-Arthrosen bei Opponenslähmungen mit gutem Resultat ausgeführt hat.

Ich will ausserdem eine Bandage demonstrieren, die zur Anwendung bei Opponenslähmung bestimmt ist, und uns dabei von Nutzen war. Ihr Aussehen geht aus der Abbildung hervor (Abb. 1): ein einfacher federnder Ring, der über die Hand gezogen wird und den Daumen mitfasst, so dass dieser in einer exakten Ausgangsstellung steht. Diese Bandage ist für Opponenslähmung bei progressiven Systemkrankheiten zu empfehlen, wo eine früh eintretende Oppositionslähmung den Patienten sozusagen vorzeitig zum Invaliden macht. Die Bandage ist auch bei frischen Poliomyelitiden mit Opponenslähmung indiziert.

KASUISTIK

Fall I. Krankengeschichte Nr. 10127. 11jährige ♀. Vor 5 Jahren Poliomyelitis. Rechtsseitige Opponenslähmung. Metakarpale I im Karpo-Metakarpal-Gelenk leicht subluxiert. Die Hand sonst o. B. Pat. kann etwas opponieren, aber mit so geringer Kraft, dass kaum eine praktische Funktion ausgeführt werden kann. — 29.IX.1930: Karpo-Metakarpal-Arthrodese + Gipsverb. — 29.X.: Funktionsübungen. — 22.IV. 1931: Gute Oppositionsstellung. Die Opposition wird kräftig ausgeführt.

Fall II. Krankengeschichte Nr. 22900. 15jähriger ♂. Vor 1 Jahre Poliomyelitis. Rechtsseitige Opponenslähmung. Pat. kann etwas opponieren, aber ohne Kraft. Die Hand sonst o. B. — 4.XI.1931: Karpo-Meta-

karpal-Arthrodese + Gipsverb. — 29.XI.: Funktionsübungen. — 22. XII.: Gute Oppositionsstellung; die Opposition wird mit befriedigender Kraft ausgeführt.

Fall III. Krankengeschichte Nr. 22942. 21jährige ♀. Im Alter von 2 Jahren Kinderlähmung. Linksseitige Opponenslähmung. Metakarpale I im Karpo-Metakarpal-Gelenk stark subluxiert (Abb. 2). 6.XI.1931: Karpo-Metakarpal-Arthrodese + Sehnentransplantation nach Ney +

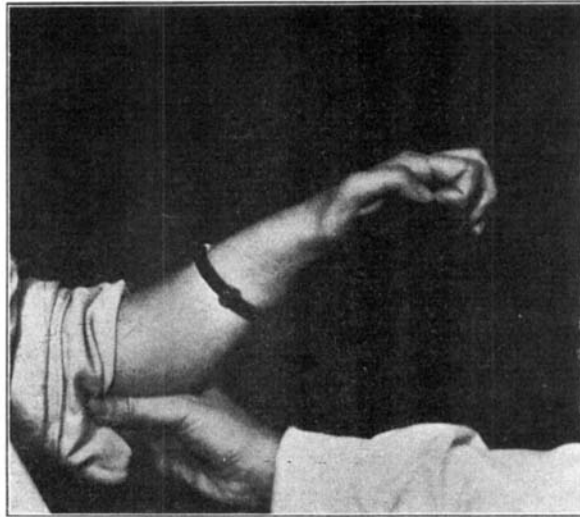


Abb. 2.

Gipsverb. — 2.XII.: Funktionsübungen. — 16.XII.: Gute Oppositionsstellung. Der Daumen wird mit ziemlich guter Kraft im Griff gegen den Zeigefinger und Mittelfinger opponiert (Abb. 3 u. 4).

Fall IV. Krankengeschichte Nr. 22867. 20jährige ♀. Von einer etwa vorausgegangenen Kinderlähmung ist ihr nichts bekannt. Sie war immer schwach im rechten Arm gewesen, besonders in der Schulter und der Hand. Typische Opponenslähmung, sonst ist die Hand in guter Verfassung. Pat. kann etwas gegen den Zeigefinger opponieren, aber so schwach, dass der Daumen-Zeigefinger-Griff keinen Funktionswert hat. — 2.XI.1931: Karpo-Metakarpal-Arthrodese + Sehnentransplantation nach Camitz (Palmaris + Aponeurose waren in diesem Falle weit länger, als ich es je gesehen hatte, so dass man die Sehne des Extens. pollic. brev. nicht zum Anstückeln brauchte) + Gipsverb. — 28. XI.: Funktionsübungen. — 18.XII.: Gute Oppositionsstellung. Pat. opponiert kräftig gegen sämtliche Finger.

Fall V. Krankengeschichte 17553. 15jähriger ♂. Im Alter von 9 Mon. Kin-

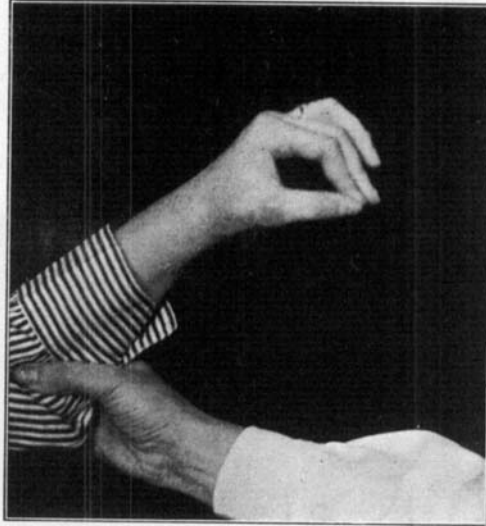


Abb. 3

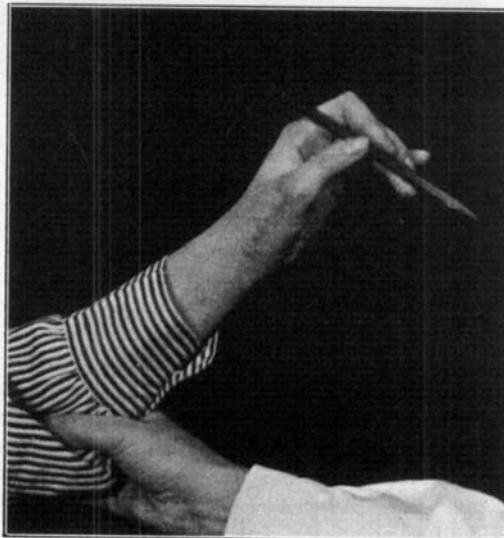


Abb. 4.

derlähmung. Hochgradige rechtsseitige Opponenslähmung mit starker Subluxation des Metakarpale I im Karpo-Metakarpal-Gelenk. — Im Febr. 1930 wurde Sehnentransplantation nach *Ney* ausgeführt, die zu etwas verbesserter Opposition führte; die unverändert gebliebene Subluxationsstellung verhinderte indes exakte Opposition, und die Kraft war gering. — 16.VII.1930: Karpo-Metakarpal-Arthrodese + Gipsverb. — 10.VIII.: Funktionsübungen. — 29.VIII.: Gute Oppositionsstellung. Pat. opponiert kräftig gegen sämtliche Finger.

Fall VI. Krankengeschichte Nr. 26499. 41jähriger ♂. Vor 15 Mon. Kinderlähmung. Rechtsseitige Opponenslähmung. Pat. kann gegen den Zeigefinger opponieren, aber mit äusserst geringer Kraft. Im Oppositionsgriff kann er Gegenstände nur eine kürzere Weile festhalten. Die Hand sonst z. B. — 7.XII.1933: Karpo-Metakarpal-Arthrodese + Sehnentransplantation nach *Ney* + Gipsverb. — 10.I.1934: Funktionsübungen. — 16.III.1934: Gute Oppositionsstellung. Pat. opponiert kräftig gegen sämtliche Finger. Er hat (als Elektro-Mechaniker) zu arbeiten begonnen und findet, dass eine bedeutende Verbesserung in Bezug auf seine Hand eingetreten ist.

Fall VII. Krankengeschichte Nr. 13761. 22jährige ♀. Im Alter von $\frac{1}{2}$ Jahre Kinderlähmung. Leichte allgemeine Parese der rechten Hand. Vollständige Opponensparalyse. Starke Subluxationsstellung im Karpo-Metakarpal-Gelenk. — 18.I.1934: Karpo-Metakarpal-Arthrodese + Sehnentransplantation nach *Ney* + Gipsverb. 28.II.1934: Funktionsübungen. — 29.III.: Der Daumen in guter Oppositionsstellung. Pat. opponiert recht kräftig gegen den Zeig- und Mittelfinger.