

ZUR TECHNIK DER EINRENKUNG ANGEBORENER HÜFTVERRENKUNGEN

VON

Prof. S. TREGUBOW (CHARKOW).

Während der letzten zwei Jahre wende ich bei der Einrenkung angeborener Hüftverrenkungen einen Handgriff an, der den Prozess der Einrenkung wesentlich vereinfacht und in vielen Fällen es gestattet die Dauer der Manipulation bis zu wenigen Sekunden zu verkürzen. Die Hauptsache des Verfahrens besteht in folgendem: wenn der Oberschenkel aus der vertikalen in die horizontale Lage gebracht wird und der Schenkelkopf am hinteren Pfannenrande steht, muss der Assistent den Oberschenkel in der Richtung der Achse ein wenig ziehen, indem er gleichsam den Schenkelkopf vom Pfannerrande entfernt; dazu legt er seine Hand oberhalb der Hand des Einrenkenden auf das Bein und zieht es ein wenig in der Achsenrichtung, während der Einrenkende das Knie an den Tisch drückt. Dieser Handgriff erleichtert den Prozess des Hinübergleitens des Schenkelkopfes über den Rand der Pfanne ausserordentlich, und die Einrenkung erfolgt nicht selten durch eine einzige solche Bewegung.

Wenn man sich den Mechanismus der Einrenkung deutlich vorstellt, so muss dieser Handgriff in der Tat den Übergang des Kopfes über den Pfannenrand erleichtern, den sonst kann nur eine bedeutende Steigerung der Abduktion den Schenkelkopf in eine solche Lage bringen, dass er über den Pfannenrand hinübergleitet und es ist begreiflich, dass ein solcher Eingriff von einer bedeutenden Überdehnung der Kapsel und einer Trauma der Pfanne begleitet wird, aber wenn der Assistent dabei den Oberschenkel, etwas zurückzieht, so werden die Bedingungen des Übergangs des Schenkelkopfes in die Pfanne

wesentlich erleichtert. Eine Person allein kann das nicht machen.

Der Vorzug dieses Handgriffs besteht nicht nur darin, dass die ganze Prozedur des Einrenkens bis zum Minimum abgekürzt und vereinfacht wird, sondern und das ist die Hauptsache, es wird, wie ich schon oben sagte, die Gefahr des Traumas verringert. Und wenn dabei, wie es sich gehört, ein leichter Druck von unten auf den Trochanter ausgeübt wird, so vollzieht sich in der Tat in vielen Fällen die Einrenkung im Verlauf von wenigen Sekunden.

Man muss es im Auge behalten, dass der Einrenkende nicht gleichzeitig den Oberschenkel lenken und zurückziehen kann, letzteres muss der Assistent tun.

Es braucht wohl nicht darauf hingewiesen zu werden, dass alle Manipulationen sehr zart ausgeführt werden müssen.

Bei der Anlegung des Verbandes benutzen wir fast ausschliesslich Longuetten. Die Erfahrung hat gelehrt, dass ein bedeutender Teil des Verbandes mit Longuetten gemacht werden kann und nach dem er gut ausmodelliert ist, wird er mit einigen Cirkulaturen beendet. Das vereinfacht und verkürzt die Arbeitszeit sehr. Wenn man dabei unwillkürlich an die Methodik einer nicht allzuweit zurückliegenden Vergangenheit denkt, so muss gesagt werden, dass sie nicht selten sehr grob war, dass dabei eine grosse Kraft angewandt wurde, wo es gar nicht nötig war, und wir haben nicht nur weitgehende Hämatome beobachtet, sondern auch langwierige Kontrakturen.

Nur bei älteren Kindern waren wir gezwungen einige Kraftanstrengung anzuwenden, aber ich persönlich habe nie einen Fall von Hämatom gehabt und nur einmal eine leichte Kontraktur, wobei das bei einer ziemlich leichter Einrenkung passierte.

Mir ist es natürlich bekannt, dass das Moment des Anziehens, bei der Einrenkung angeborener Hüftverrenkungen, von einer Reihe von Autoren vorgeschlagen wurde, speziell Calot, Schede und andere haben den Handgriff mit dem Anziehen empfohlen, aber das von mir vorgeschlagene Verfahren hat mit jenen Methoden nichts zu tun, und es wäre wünschenswert, dass es auch von anderen geprüft würde.