

(AUS DEM KÜSTENHOSPITAL AUF REFSNÆS,
CHEFARZT: ROLF HERTZ).

CHRONDROMATOSIS ARTICULATIONIS COXÆ

VON

ROLF HERTZ

Während die Chondromatose des Knies zu den relativ oft vorkommenden Kapselleiden gehört, sind Chondromen im Hüftgelenk selten, weshalb folgender Fall von Interesse sein wird.

Es handelt sich um einen 18-jährigen Oberprimaner, der nie früher krank gewesen ist — speziell keine Gelenkleiden — und von etwaigen Traumen nichts weiss. In der Familie keine Disposition zu Gelenkfällen. Er hat seit 3 Jahren beim Gehen und bei Bewegungen Schmerzen im linken Hüftgelenk, da die Schmerzen in der letzten Zeit gewachsen sind, wendet er sich an seinen Arzt. Es ist ein kräftiger, harmonisch gebauter junger Mann von gesundem Aussehen, er hinkt nicht beim Gehen. Die Untersuchung von Herzen und Lungen bietet nichts Abnormes dar, Abdomen natürlich ohne palpable Tumores, descensus des linken Hoden ist ausgeblieben; der Hoden ist auch im Inguinalkanal nicht zu fühlen. Keine palpablen Drüsen, linkes Hüftgelenk nicht empfindlich für Druck, Geschwulst nicht zu sehen noch zu fühlen, frei beweglich in allen Richtungen ohne Schmerzen; es gibt eine Muskelatrophie von 1 cm. auf der Mitte der linken Femur und starke Atrophie der linken Nates. Keine Hemmung für Hyperextension des linken Hüftgelenks; Trendelenburg nicht positiv. Keine anderen Gelenke angegriffen. Urin normal; von Pirquet +, Wassermann ÷, Gonococccomplementbindungsreaktion ÷, Hämoglobin normal. Temp. normal, Blut-senkung (Westergren) 4. Mein Erstaunen über das Röntgenbild war deshalb gross. Man sieht ausgebreitete staubwolkenähnliche

Massen mit mehr gesättigten, linsengrossen Parteien, die sich von Os ischii über die Articulation hin dehnen und auch lateral

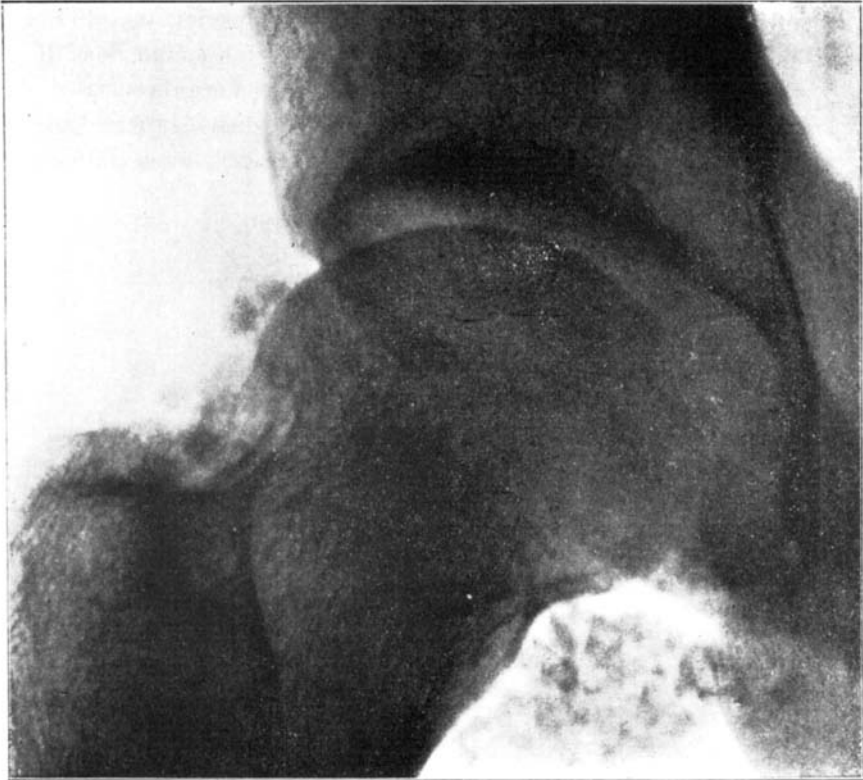


Fig. 1.

vor Collum über Tr. maj. deutlich sind. Dies ungewöhnliche Bild konnte nur als Chondromatosis coxæ gedeutet werden. — Hier- von ist, so weit ich weiss in der Literatur nur ein Fall von Mayos Klinik erwähnt. Über die Aetiologie des Leidens weiss man sehr wenig. Lexers Assistent Rehn hat durch seine Untersuchungen nachgewiesen, dass das Leiden von den Synovialzellen und Knorpelinseln in der Umschlagfalte der Kapsel ausgeht, Lexer hält das Leiden für eine echte Tumorbildung, von embryonalen Knorpelkeimen ausgehend, es kann also überall vorkommen, wo

es Synovialgewebe gibt. In der Anamnese teile ich mit, dass der Patient nichts über Traumen aufklären kann, er erzählt indessen später, dass er Jahre hindurch täglich mehrere Stunden geturnt hat und Flügelmann eines Turntrupps ist, der diesen Sommer zu einer Turnrevue nach Japan soll. Ich meine, dass die starke Trainierung jedenfalls bezüglich der Veranlassung der Schmerzen von Bedeutung sein könne. Er demonstrierte mir, wie er sprang, er setzte nicht vorzüglich mit dem linken Bein an.

(Litteratur: Mogens Fenger, Hosp. Tidende 1926).