



BEITRAG
ZUR
COXITISBEHANDLUNG.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doctorwürde
der

hohen medicinischen Facultät Bern

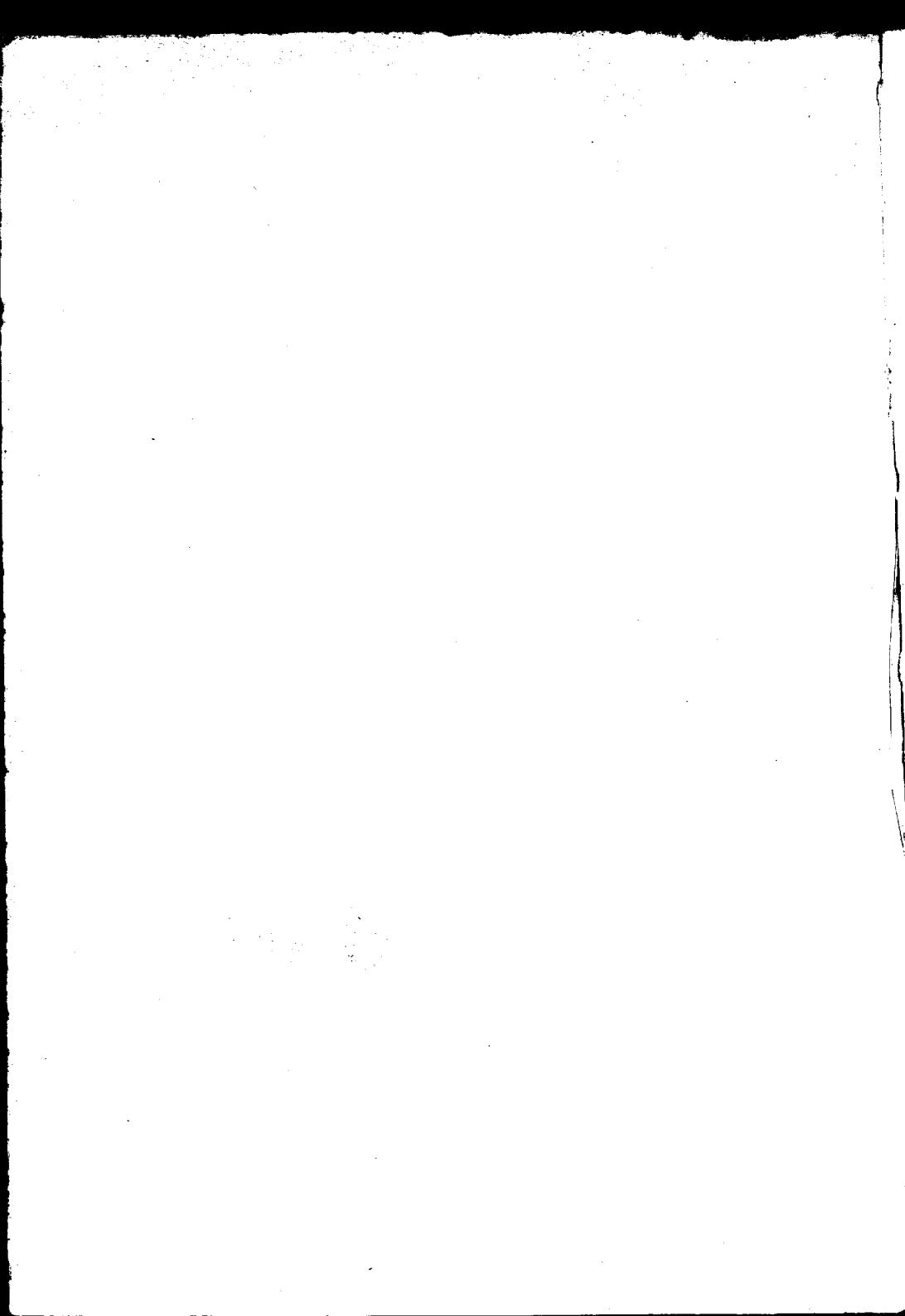
vorgelegt von

Hans Zehnder, pract. Arzt

in Baden (Aargau).



BADEN.
J. Zehnder's Buchdruckerei.
1882.



BEITRAG
ZUR
COXITISBEHANDLUNG.

— — — — —
Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doctorwürde

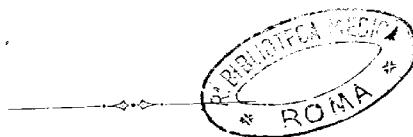
der

hohen medicinischen Facultät Bern

vorgelegt von

Hans Zehnder, pract. Arzt

in Baden (Aargau).



BADEN.
J. Zehnder's Buchdruckerei.
1882.

Von der medicinischen Facultät auf Antrag von Herrn Prof. KOCHER
zum Druck genehmigt.

Bern, den 29. November 1882.

Prof. **Lichtheim**, h. t. dec.

Vorbemerkung.

Die Thatsache, dass von den 6 grossen Extremitätengelenken das Hüftgelenk in Bezug auf Erkrankung den 2. Rang einnimmt, (nur das Kniegelenk geht voran), lässt es wohl gerechtfertigt erscheinen, das Material einer chirurgischen Klinik zusammenzustellen und die daraus sich ergebenden Resultate zu veröffentlichen.

Es ist dies noch um so mehr gerechtfertigt, als gerade in Beziehung auf das Hüftgelenk die Behandlungsweise bisher eine sehr individuelle war. Einzelne Chirurgen suchten möglichst früh die Totalresection anzuführen, andere wollten gerade in Anbetracht der functionell schlechten Resultate der Resection von derselben möglichst wenig wissen. Es scheint mir daher Billroth schon im Jahr 1869 in seiner Chirurgischen Klinik (Zürich 1860—1867) den einzigen richtigen Weg zur Klärung dieser Frage angegeben zu haben, indem er zum Entscheide noch mehr statistisches Material verlangt. Um hierzu einen Beitrag zu liefern, habe ich 54 von Herrn Prof. Kocher behandelte Fälle zusammengestellt. Es lag in meiner Absicht, die statistischen Momente besonders hervorzuheben und es finden nachfolgend auch nur diese Berücksichtigung, so das Alter beim Beginn der Krankheit, die Ursachen, Symptome, die eingeschlagene Therapie und das jeweilige Endresultat.

Die Erkundigungen über den Zustand der Patienten, die im Verlaufe von 10 Jahren (1872—1882) behandelt wurden, wurden alle Ende des Jahres 1881 und Anfang 1882 eingezogen.

Herrn Prof. Kocher spreche ich hiermit für die auf zuvorkommendste Weise zur Benutzung überlassenen Krankengeschichten meinen besten Dank aus.

I. Alter der Patienten.

Von den 54 Fällen (33 Männer, 21 Weiber) sind erkrankt:

im Alter von	1 Monat	= 1	(0)
	4 „	= 1	(0)
	1—2 Jahren	= 1	(3)
	2—3 „	= 3	(3)
	3—4 „	= 4	(4)
	4—5 „	= 6	(3)
	5—6 „	= 2	(2)
	6—7 „	= 4	(4)
	7—8 „	= 4	(6)
	8—9 „	= 6	(1)
	9—10 „	= 2	(1)
	10—11 „	= 2	(4)
	11—12 „	= 3	(4)
	12—13 „	= 2	(1)
	13—14 „	= 2	(3)
	14—20 „	= 7	(14)
	20—30 „	= 3	(6)
	30—35 „	= 2	(0)

Zum Vergleiche sind obiger Tabelle die gleichaltrigen Fälle von Billroth aus der Zürcher Klinik in Klammer beigefügt.

Es zeigt sich hierbei, dass das Vorkommen der Coxitis durchaus nicht auf bestimmte Jahre angewiesen ist. Die meisten Fälle liefern die Jahre 1—9. Von da ab nimmt ihre Häufigkeit ziemlich ab.

II. Ursachen.

Wenn die Coxitis, wie es fast allgemein geschieht, als eine tuberkulöse aufgefasst wird, so wird sich auch ein grosser Procentsatz von vornherein als hereditär belastet erweisen. Ein anderer grosser Procentsatz entsteht auf rhachitischer Basis und der Ausbruch der Krankheit wird in den meisten Fällen durch ein Trauma hervorgerufen.

Von den 54 Fällen ist in den Krankengeschichten nur 8 Mal (14,8 %) Phthisis in der Familie konstatirt; in 12 Fällen (21,43 %) wurde als Ursache Trauma angegeben; (4 Mal treffen Trauma und hereditäre Belastung zusammen) in den übrigen 31 Fällen (62,52 %) ist keine Ursache angegeben.

Auffallend ist die geringe Zahl der hereditär Belasteten gegenüber denen, wo sich keine Ursache nachweisen lässt. Wenn man auch annimmt, dass bei den Fällen von Traumen ohne nachweislich hereditäre Belastung nicht so ohne Weiteres eine fungöse Arthritis entsteht, also irgend eine scrophulöse Diathese voraussetzt, so bleiben immer noch 62,52 % übrig, wo in den meisten Fällen der Allgemeinzustand ein guter zu nennen war.

Wenn wir die beiden Extremitäten in Bezug auf die Häufigkeit der Erkrankung betrachten, so finden wir für die rechte Seite 43,63 %, für die linke 56,37 %. Es scheint aber dieses Ueberwiegen der linken Seite nur ein zufälliges zu sein, da z. B. Küster in seinem chirurg. Triennium gerade die gegentheilige Beobachtung gemacht hat.

III. Symptome.

Als wichtigste und erste Symptome einer fungösen Gelenkentzündung werden gewöhnlich Schwellung des Gelenkes und Fixirung in einer typischen fehlerhaften Stellung angegeben und speciell in Bezug auf letztern Punkt werden für die Coxitis 3 Stadien angenommen. Im ersten Stadium, im Stadium des freiwilligen Hinkehens kommen selten Fälle zur klinischen Beobachtung, in unsern Fällen wenigstens ist kein solcher.

Im zweiten Stadium, im Stadium der Flexion, Abduction und Auswärtsrotation waren 20 Fälle; im dritten Stadium, im Stadium der Flexion, Abduction und Einwärtsrotation waren 14 Fälle; die übrigen 19 Fälle zeigten gemischte Symptome und lassen sich nirgends bestimmt einreihen.

Ausserdem waren von den 54 Fällen 17 mit Abscessen und 13 mit bereits bestehenden Fisteln, zusammen 30 Fälle (55,5 %). Es werden diese Fälle besonders bei der Therapie zur Berücksichtigung kommen müssen.

IV. Therapie und Endresultate.

Von den Behandlungsmethoden wollen wir zuerst der Extension erwähnen. Dieselbe wurde mit Heftplasterstreifen und Gewichten von 2—6 und 8 Kilogr. gemacht, wochen-, selbst monatelang.

Reine nur für die Extension taugliche Fälle waren 19 (35,19 %) (Nr. 1, 6, 16, 21, 22, 25, 28, 29, 32, 34, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 49, 50, 53 der Tabelle). Davon sind vollständig geheilt 10 (52,61 %). Die Bewegungsfähigkeit des Beines ist hier eine nahezu normale. Vier Fälle haben eine geringe Functionsstörung behalten, in 3 Fällen trat fast vollständige Ankylose ein, ein Fall heilte aus, ist aber immer noch „schwach“, d. h. geheilt, aber in falscher Stellung ankylosiert in Folge Vernachlässigung. Gestorben ist keiner.

In 2 Fällen wurden gleichzeitig Carbolinjectionen gemacht und zwar je 1 gm. einer 5 %igen Lösung. Der erste Fall hatte nur 3 Einspritzungen nötig, der zweite bekam ungefähr 10 und zwar anfänglich jeden zweiten Tag, später 2 Mal wöchentlich. Beide Fälle sind gut geheilt; doch kann man fragen, ob diese Fälle nicht auch durch blosse Extensionsbehandlung geheilt wären. In einem Falle wurde Jodinetur injiziert. Das Resultat ist ein gutes, Patient ist geheilt, aber mit ziemlicher Verkürzung. In allen diesen Fällen waren keine Abscesse oder Fisteln vorhanden.

Die Krankheitsdauer variierte von 1 Monat bis zu 6 Jahren vor Beginn der Behandlung; die durchschnittliche Dauer beträgt $1\frac{1}{2}$ Jahr.

Von den 54 Fällen sind 17 Fälle, in denen bei der Aufnahme des Status Abscesse nachgewiesen wurden und 13 Fälle hatten bereits Fisteln, zusammen 30 Fälle oder 56,48 %.

Von diesen 30 Fällen sind gestorben $13 = 43,3\%$. Leisrink hat in seiner Statistik $58,4\%$ berechnet.

Von den mit Abscessen und Fisteln behafteten wurden 18 operirt und davon sind 7 gestorben ($38,8\%$, Leisrink $63,6\%$).

Von den 11 Resecirten, die noch am Leben sind, sind 8, welche ein ganz gutes Resultat aufweisen ($72,7\%$). Sie gehen ohne Stock mit verkürztem Bein und mehr oder weniger Beweglichkeit im Hüftgelenk. Fisteln sind keine mehr vorhanden. Besonders ein Fall ist beinnerkenswerth. Bei der Aufnahme des Status wurde bereits Amyloiddegeneration der Nieren (Eiweiss) und Leber (Vergrösserung) diagnosticirt. Nach der Resection erholte er sich bald und die Amyloiddegeneration hat sich heute ganz zurückgebildet. Patient sieht sehr gut aus, geht stundenweit ohne stark zu ermüden. In 2 Fällen, die operirt wurden, besteht noch Eiterung in ziemlich hohem Grade; es werden diese beiden Patienten wahrscheinlich der leider nur zu bekannten „Erschöpfung“ erliegen. Ein dritter operirter Fall hat noch eine kleine unbedeutende Fistel; in einem vierten Fall ist der Aufenthalt unbekannt. Letzterer fällt ausser Berechnung.

Zu den 18 wegen Abscessen oder Fisteln Resecirten kommen noch weitere 6 Resectionen, wo bei Aufnahme des Status kein Abscess nachgewiesen wurde. Von diesen 6 Fällen wurden bei zweien Benzoë- und Carbolinjectionen versucht. Beide bekamen heftiges Fieber, die Operation zeigte bei dem Einen einen Sequester, beim Andern war das ganze Gelenk durch fungöse Granulationen ausgefüllt. Noch zwei andere Fälle zeigten Sequesterbildung, mit Perforation der Pfanne und im sechsten Falle war gänzliche Zerstörung des Gelenkes durch Granulationen vorhanden.

Von diesen 6 Resecirten sind 3 gestorben; von allen Resectionen (24) also $10 = 41,6\%$. (Die Engländer berechneten in neuester Zeit 40% .)

Die durchschnittliche Krankheitsdauer vor der Resection beträgt $1\frac{1}{4}$ Jahr (die kürzeste Dauer war $\frac{1}{2}$, die längste $4\frac{1}{2}$ Jahr).

Von den 12 nicht Resecirten mit Abscess und Fisteln sind gestorben $6 = 50\%$. Hiervon wurde 1 Fall partiell reseziert und 1 Sequester vom Pfannenrand entfernt. Patient geht ohne Stock, ohne Verkürzung des Beines. Dasselbe ist noch etwas schwächer als das andere, hat freie Beweglichkeit. In einem zweiten Falle wurde ein Abscess entleert und Jod injicirt mit ordentlichem Er-

folge. In einem dritten Falle wurde die Exarticulation gemacht, weil die Zerstörung des Femurknochens schon zu weit vorgeschritten war. Patient befindet sich ordentlich; ein vierter Fall zeigt noch den früheren Status, der fünfte hat bereits wieder einen grossen Abscess, nachdem der erste ausgeheilt war; der letzte ist unbekannter Aufenthaltes. Es sind diese Resultate exspectativer Behandlung bei Fällen von Abscessen und Fisteln recht schlecht, kein einziger Fall ohne Operation ist geheilt. Es mag aber immerhin Heilungen geben. Jacobson berechnet für solche Fälle 26,98 % Heilungen, die Engländer 33,5 %, Hueter erwartet ein procentisches Minimum.

In pathologisch-anatomischer Beziehung zeigte sich in allen Fällen von Resection starke fungöse Wucherung mit Zerstörung eines Knochens. Ob nun primär eine Synovitis oder eine Ostitis vorhanden war, lässt sich nicht mehr entscheiden. In 19 Fällen war Kopf oder Hals oder beide zusammen zerstört (76 %), in 6 Fällen hatte der Prozess an der Pfanne die intensivsten Zerstörungen gemacht, gegenüber den Angaben von Habkern aus der Volkmann'schen Klinik, der die Erkrankung von Pfanne und Kopf in nahezu gleicher Zahl gefunden hat. Auch Küster (chir. Triennium) hat 9 Mal den Ausgangspunkt notirt, 6 Mal war der Kopf, 3 Mal die Pfanne primär erkrankt.

In unsrern Fällen war 2 Mal ein Sequester in der Pfanne nachweisbar, 3 Mal im Kopfe, 3 Fälle zeigten vollständige Epiphysenlösung (1 Mal war Kopf und Pfanne vollständig verwachsen, 2 Mal lag ersterer frei in der Pfanne).

Wie schon erwähnt, sind von den 52 Fällen (die 2 unbekannten Aufenthaltes fallen weg) 16 gestorben = 30,7 % und zwar hatten alle Gestorbenen bereits Abscesse oder Fisteln. Es starben 2 nicht Resecirte an Pyämie nach Eröffnung von Abscessen, 1 Resecirter an Erysipelas, 1 vierter Resecirter hatte noch anderweitige osteomyleitische Herde und ein fünfter starb später an Scarlatina, nachdem die Resection ein ganz gutes Resultat gehabt hatte.

Es sind das 5 Fälle, die bei Berechnung der Mortalität nicht können gezählt werden und es würden nur 11 Fälle, wovon 10 reseciirt, von den 54 gestorben sein in Folge der Coxitis oder 21,15 %. Es ist das noch eine immerhin grosse Procentzahl und wir müssen uns fragen, woher kommt sie und wie können wir sie geringer machen?

Aus den Krankengeschichten ergibt sich, dass hiervon 4 Fälle entweder schon vor der Operation heftisches Fieber hatten oder bald nachher bekamen, was nicht auf Rechnung der Operation zu schieben ist; bei einem fünften Falle war schon vor der Operation Tuberkulose der Hoden vorhanden; in 1 Falle ist die Todesursache nicht eruierbar, doch ist aus dem Verlauf der Krankheit anzunehmen, dass er der allgemeinen Tuberkulose erlegen ist. Die noch übrig bleibenden 5 Fälle gingen alle an der andauernden Eiterung nach der Operation zu Grunde.

Die Todesursache ist also in allen 11 Fällen ziemlich dieselbe, es ist die schon zu weit fortgeschrittene Tuberkulose mit ihren Folgezuständen. In der Hälfte der Fälle hatte sie bereits schon andere Organe ausser dem Hüftgelenk ergriffen; in der andern Hälfte war die Erkrankung *in loco* selbst schon so weit vorgeschritten, dass durch die Resection nicht mehr alles Kranke konnte entfernt werden. **Es weist uns dies unbedingt auf die Frühoperation hin, um beide Arten des schlimmen Ausganges zu verhüten.**

Es entsteht dann noch die Frage, in welchen Fällen, wann und wie soll operirt werden. In unsrern Fällen konnten über 39 % durch Extension geheilt werden; wir werden also derartige Fälle von einer Operation ausschliessen müssen. Wie aber können wir die der Operation bedürftigen Fälle erkennen?

Ist bereits ein Abscess nachweisbar, oder sind Fisteln vorhanden, so ist gewiss eine Operation indicirt. Es sind zwar Heilungen von solchen Fällen bekannt, man hat ja Abscesse sich zurückbilden sehen, oder es haben sich Fisteln schon geschlossen, aber gewiss nur unter Voraussetzung der consequentesten und sorgfältigsten Behandlung bis zuletzt. Aber es sind das Ausnahmen, besonders bei der für den Eiterabfluss so ungünstigen Lage des Hüftgelenkes. Von 12 derartigen Fällen unserer Statistik, die nicht operirt wurden, ist bis heute keiner geheilt. Nur durch die Frühoperation kann der vielleicht noch ganz kleine tuberkulöse Herd vollständig entfernt werden.

In der Hälfte unserer Fälle waren schon nach $\frac{1}{2}$ Jahr die Abscesse nachzuweisen, während bei den mit Extension behandelten Fällen nach $1\frac{1}{2}$ Jahren im Durchschnitt keine Eiterung eingetreten war. **Wenn also ein Fall schon über $\frac{1}{2}$ Jahr gedauert hat, ohne dass Abscessbildung kann nachgewiesen werden, so wird in den meisten Fällen die Resection umgangen werden können.**

Ist aber in früher Zeit noch kein Abscess vorhanden, wie soll dann die Entscheidung getroffen werden? Ist Fieber vorhanden, so muss an Resection resp. frühzeitige Operation gedacht werden, ebenso wo bestimmt Tuberkulose in der Familie nachweislich und bei unmotivirtem acutem Beginne. Ist dies nicht vorhanden, so möchte das beste Mittel zur Entscheidung die Carbolinjection sein. Wir haben schon erwähnt, dass sie in einzelnen Fällen zugleich mit der Extension gemacht wurde mit gutem Erfolg, dass ich letztern aber der Extension zuschreiben möchte. Dagegen sind Fälle bezeichnet (andere aus neuerer Zeit bestätigen dies), wo nach Carbolinjectionen jeweilen ziemlich starkes Fieber auftrat, das allmälig aufhörte und bei der nächsten Injection wiederkehrte. Auf diese Weise führen dann die Injectionen in dazu ungeeigneten Fällen rascher zur Abscedirung und baldiger Operation.

Noch ein Wort über die Operation. Abgesehen von den Fällen mit Abscess wird man am besten auf die am meist geschwollene Parthie incidiren und da nach den heutigen Anschauungen die meisten Erkrankungen vom Knochen aussehen, wird man in frühen Fällen oft noch anserhalb des Gelenkes den erkrankten Knochen finden und mit dem scharfen Löffel bis auf's kleinste entfernen können. Ist der Sitz der Erkrankung im Gelenk, so soll man sich bei der heutigen Antiseptik nicht scheuen, das Gelenk frühzeitig zu eröffnen angesichts der schlechten Resultate der Spätoperation. Die Verkürzung wird hier eine bedeutend geringere sein, als wenn Totalresection gemacht werden muss.

Sind die Fälle aber schon zu weit vorgeschritten, so wird Totalresection erfolgen müssen; ihre Resultate haben sich in Bezug auf Mortalität bedeutend verbessert; von den 24 Resectionen ist keiner in Folge des operativen Eingriffes gestorben (eine neuere englische Statistik gibt noch 15 % Mortalität an). Das Endresultat wird auch günstiger sich gestalten, wenn die Haupterkrankung im Femur liegt. Geht die Affection von der Pfanne aus, so wird oft nicht mehr alles Erkrankte entfernt werden können, besonders bei spät zur Operation kommenden Fällen. Frühoperation kann vielleicht auch diese Resultate bedeutend verbessern. Bei ausgedehnter Pfannenerkrankung verdient die Exarticulatio femoris die grösste Beachtung.

Inwieweit Jodoform in Fällen, wo es unmöglich ist alles Erkrankte zu entfernen, von guter Wirkung ist, darüber müssen neuere Beobachtungen entscheiden.

Tabellarische Uebersicht der Fälle.

Nachfolgend sind die von Herrn Prof. Kocher behandelten 54 Fälle nach dem Schema, das Herr Prof. Billroth in seiner Chirurgischen Klinik (Zürich 1860—1867) aufgestellt hat, zusammengestellt. Da dieses Schema bisher als mustergültig angenommen wurde, so haben wir uns auch keine Abänderungen erlaubt, die für eine spätere Zusammenstellung aller Fälle hinderlich sein könnten.



I.

Nro.	Name, Alter, Dat. des Eintrittes	Alter beim Beginn	Dauer vor Behandl. g.	Ursachen		Extremi- tät	Status beim Eintritt	Therapie und unmittelbarer Erfolg	Weiterer Verlauf (Resultate der Informationen)
				Hereditat	Andere Ursachen				
1.	Froidevaux Ch. v. Bemont 17 Jahr 26. Oct. 74	17 Jahr	2 Monat	—	—	R.	Verkürzung $2\frac{1}{2}$ ctm. in gut corrigirbaver Stellung. Coll. fem. aufgetrieben. Alle Bewegungen leicht behindert.	Extension; nachher Taylor'scher Apparat.	Patient befindet sich wohl, arbeitet täglich auf dem Felde; Heilung mit unvollständiger Ankylose; Verkürzung $2\frac{1}{2}$ ctm.
2.	Magnat Viet. v. Bonfol 8 Jahr 5. Nov. 74	7 Jahr	1 Jahr	—	Fall	L.	Auswärtsrotation. Abduction von 10° ; Flexion von 20° . An der Grenze der Auswärtsrotation treten Schmerzen auf, ebenso bei Flexion und Anpressen. Heraufstossen nicht schmerhaft. Druck von innen und vorn auf den Schenkelkopf schmerhaft. Fisteln auf der vordern äussern Seite des Oberschenkels.	26. XI. 78. <i>Resectio</i> . Femurkopf vom Halse getrennt; Pfanne gesund. Heilung in Extension mit Eiterung. Entlassung mit Taylor.	Arbeitet stets ohne Apparat und ohne Schmerzen; nur ist ziemlich starke Verkürzung geblieben.
3.	Vaillmin Bertha v. Courlevont 3 Jahr 6. Dez. 79	3 Jahr	6 Monat	—	Fall	L.	Schwächliches Kind. Bein in Flexion und Auswärtsrotation; Schmerzen beim Anpressen und Heraufstossen; Verdickung des Schenkelhalses, Drüsenschwellungen in der Leiste.	5 Injectionen von Benzoë (5 %ig) je 1,0. Stets febril, daher <i>Resectio</i> . (Jan. 80). Abtragung des Kopfes, Excidirung der Capsel; erbsengrosser Sequester zwischen Hals und Kopf. Entlassung mit stark eiternder Wunde.	Patient sieht sehr elend aus, bekommt starken Husten und stirbt bald nach der Rückkehr aus dem Spital.
4.	Affolter Jos. v. Zuchwil 25 Jahr 25. Jan. 72	22 Jahr	3 Jahr	Vaterstarb an Phthisis	—	L.	Abgemagertes Individuum. Bein nur wenig mehr beweglich; Verkürzung 3 ctm. Fisteln unter dem Trochanter; Druck auf Trochanter und Gelenkkopf schmerhaft. Hectisches Fieber.	Extension. Badecur in Schinznach.	Tod nach 2 Jahren an Phthisis ohne dass er sich je etwas erholte.
5.	Kneuböhlner Joh. v. Buttisholz 9 Jahr 17. Jan. 78	8½ Jahr	½ Jahr	—	—	L.	Zarter Körperbau. Scheinbare Verlängerung des Beines mit Auswärtsrotation und Abduction; Heraufstossen und Anpressen schmerhaft. Active Bewegungen unmöglich. Crepitatio im Hüftgelenk. Schmerzhafte Drüse in der Leiste.	Extension in Taylor. Den 24. IV. füllt Patientin und aquirirt sich eine Calcaneusfractur rechts. Den 30. IV. im Lg. crurale links Eröffnung eines Abscesses. Den 5. VI. <i>Resectio</i> . Es tritt eine langwierige Eiterung ein. Pat. wird stets schwächer. Wird auf Wunsch entlassen.	Patient wird nach Luzern in den Spital gebracht, wo er bald stirbt.

III.

Nro.	Name, Alter, Dat. des Eintrittes	Alter beim Beginn	Dauer vor Behandlg.	Ursachen		Extremi- tät	Status beim Eintritt	Therapie und unmittelbarer Erfolg	Weiterer Verlauf (Resultate der Informationen)
				Hereditat	Andere Ursachen				
P. #6.	M . . . r Anna v. Luzern 4 Jahr 1. März 80	3 Jahr 10 Monat	2 Monat	—	Fall	R.	Allgemeinzustand gut. Bein in Flexion; Rotation sehr beschränkt; Anpressen und Heraufstossen schmerhaft. Femurhals verdickt; geht stark hinkend.	Extension. Es werden 3 Inject. einer 5% Carbolösung gemacht. Den 2. VI. keine Empfindlichkeit auf Druck. Pat. geht ohne zu hinken. Entlassung mit Taylor.	Patient geht den ganzen Tag herum ohne zu hinken oder über Schmerzen zu klagen.
P. 7.	Pf. Joseph v. Vitznau 6 Jahr 22. April 80	4½ Jahr	1½ Jahr	—	—	L.	Leicht scrophulös. Bein adducirt und einwärts rotiert. Anpressen und Heraufstossen schmerhaft. Trochanter major verdickt. Hinter dem Trochanter ein Abscess.	1. V. 81. <i>Resectio</i> . Entfernung des Kopfes, in welchem ein Sequester sich findet. Heilung per primam nach 5 Wochen. Entlassung mit Abductionsapparat.	Patient war stets wohl, ging recht gut herum. Bekam Anfangs August 1881 Searlatina und starb.
8.	Frank Marie v. Ennetbürgen 5½ Jahr 20. Oct. 80	4½ Jahr	1 Jahr	—	Impfung von einem scroph. Kinde (?)	L.	Bein in starker Flexion. Rotation und Heraufstossen schmerhaft; Auswärtsrotation unmöglich; hinterer Umfang des Gelenkes diffus verdickt. Aussen am Femur eine Fistel.	6. XII. 80. <i>Resectio</i> . Heilung mit starker Eiterung. Entlassung mit erhöhtem Schuh- und Abductionsapparat.	Geht ordentlich an einem Stock links auf den Metatarsalköpfchen. Von erhöhtem Schuh und Apparat wird kein Gebrauch gemacht.
9.	Girardin Jos. 18 Jahr 3. Mai 78	9 Jahr I. Anfall 18 Jahr II.	4 Monat	—	—	R.	Zahlreiche Fisteln um den Trochanter major, fast vollständige Ankylose, im rechten Winkel Eiterung mit Temperaturerhöhung.	27. V. In Narkose forcirte Extension. Den 29. V. tritt Septicaemie auf. (Abscess im Becken). Den 14. VI. Tod.	
10.	Kummer Gottf. v. Kratigen 8 Jahr 31. Mai 75	7 Jahr	1 Jahr	—	Fall	R.	Abgemagerter Knabe. Oberschenkel in starker Flexion; Heraufstossen und Anpressen sehr schmerhaft. Grosser Abscess um den Trochanter.	Eröffnung der Abscesse (Ostitis oss. ilei.) Extension. Den 3. XI. Tod durch Pyaemie. Sectionsbefund: Zerstörung des Femurkopfes und Capsel, Blasenliegen des os ilei aussen. Milz und Leber mit ampolloider Degeneration.	
11.	Marti Jak. v. Rüeggisberg 17 Jahr 15. Jan. 72	17 Jahr	3 Monat	—	Osteomy- litis	R.	Anschwellen des Knie's bei erhöhter Temperatur. Das Hüftgelenk macht den Eindruck einer fract. colli femoris. Abscessbildung.	Versuchsweise Extension mit Eisblase. Den 2. II. <i>Resectio</i> . Kopf und Pfanne zerstört. Der Abscess reicht unter dem lig. Poupart. durch bis unter die Bauchdecken. Tod den 26. II. nach einer Blutung.	

III.

Nro.	Name, Alter, Dat. des Eintrittes	Alter beim Beginn	Dauer vor Behandlg.	Ursachen		Extremi- tät	Status beim Eintritt	Therapie und unmittelbarer Erfolg	Weiterer Verlauf (Resultate der Informationen)
				Heredität	Andere Ursachen				
12.	Henzi Alv. v. Cornol 14 Jahr 8. Nov. 77	12 Jahr	2 Jahr	—	Fall	R.	Bein rechtwinklig flektirt. Auswärtsrotation und Adduction. Heraufstossen und Anpressen schmerhaft. Auf der Rückfläche des os ilei seit $1\frac{1}{2}$ Jahren drei Fisteln.	Den 17. I. <i>Resectio</i> . Sequester in der Pfanne. Den 18. I. Collaps und am folg. Tag starkes Erysipelas. Tod den 26. I.	
P. 13	D . . . d Cyp. v. Domdidier 5 Jahre 9. April 80	3 Jahr	2 Jahr	—	Fall	L.	Bein im Abduction und Auswärtsrotation; Hüftgegend geschwollen. Heraufstossen und Anpressen schmerhaft.	Nachdem Extension und Garbol-injectionen eher Verschlimmerung zur Folge hatten, wird den 30. V. die <i>Resectio</i> gemacht. Im Gelenk viel Eiter. Capsel muss reseziert werden. Heilung mit Eiterung. Entlassung mit Taylor. Es bleiben noch 2 Fisteln.	Patient geht in Abductionsapparat ohne Schmerzen umher. Die Fisteln bestehen noch, seernieren aber wenig.
14.	Güder Jean v. Taufstein 35 Jahr 13. Nov. 79	31 Jahr	4 Jahr	—	—	L.	Bein bis zu den Malleolen geschwollen. Adduction. Auswärtsrotation und Flexion. Starke Fluctuation unter dem Poupart'schen Binde. Anpressen des Huftkopfes überall sehr schmerhaft. Verkürzung 2 ctm. Infiltration der linken Lungenspitze. Epididymit. tuberc. duplex.	Den 16. II. <i>Resectio</i> . Aeussert starke Eiterung. Decubitus. — Pat. kommt sehr herunter, daher Exarticulatio. Bald nachher Haemoptoe, viel Husten. Eiweiss im Urin. Den 6. VI. Tod.	
15.	Götschi Ida 10 Jahr 4. Oct. 80	9 Jahr	1 Jahr	—	—	L.	Bein im Flexion, Abduction und Auswärtsrotation. Ober- und Unterschenkel stark atrophisch. Bei Bewegungen starke Schmerzen.	Den 20. XII. <i>Resectio</i> . Kopf fast ganz zerstört. Pfanne perforirt. Heilung mit Eiterung. Den 6. VII. beginnt eine rechtseitige Lähmung, die rasch fortschreitet. Den 9. VII. Tod. Sectio.: Miliar-tuberkulose.	
16.	Soltermann S. v. Bern 4 Jahr 9. Dec. 75	2 Jahr	2 Jahr	Vaterstarb an Ostit. tub.	—	L.	Flexion, Abduction und Auswärtsrotation. Bei activen Bewegungen geht das Becken mit.	Streckung des Beines in Narkose. Extension. Entlassung mit Taylor.	Patient geht stets ohne Apparat. Bein in geringer Flexion ankylosirt.

IV.

Nro.	Name, Alter, Dat. des Eintrittes	Alter beim Beginn	Dauer vor Behandlg.	Ursachen		Extremi- tät	Status beim Eintritt	Therapie und unmittelbarer Erfolg	Weiterer Verlauf (Resultate der Informationen)
				Heredität	Andere Ursachen				
17.	Jaun Ad. v. Beatenberg 29 Jahr 3. Aug. 76	22 Jahr	7 Jahr	—	Fall	R.	Flexion, Abduction und Auswärtsrotation. Heraufstossen und Anpressen erregt grosse Schmerzen. Mehrere Fisteln unter dem Trochanter.	Den 11. XI. <i>Resectio</i> . Langdauernde Eiterung und bedeutende Abnahme der Körperkräfte. Entlassung mit Taylor.	Patient starb bald nach seiner Heimkehr.
18.	Blatti Carl v. Boltigen 6 Jahr 3. Nov. 73	4 Jahr	2 Jahr	—	—	L.	Mageres Individuum. Bein in Flexion, Abduction und Einwärtsrotation. Mehrere Fisteln; Gelenk schmerhaft; Temperatursteigerung; Amyloid der Nieren.	<i>Resect. cox.</i> Femurkopf zerstört. Excision der Capsel. Stets starke Eiterung. Entlassung im Taylor mit Fisteln.	Patient geht an 2 Krücken. Eiterung sehr stark. Allgemeinzustand sehr schlecht.
19.	St. i Josephine v. Luthern 24 Jahr 20. Febr. 79	ca. 4 Jahr	14 Jahr	—	—	L. und R.	Rechtes Bein flectirt um 40°, ebenso linkes. Rechts Abduction von 20°, links von 6°. Rechts geringe Einwärtsrotation, links Auswärtsrotation. Rechtes am Oberschenkel mehrere Fisteln. Bald starke Schmerzen im rechten Bein, Secretion stärker. 22. Juli 80. Rechtes Bein wird auf circa 50° flectirt; Adduction normal, ebenso Rotation. Links Bewegungen fast null; starke Schmerhaftigkeit. Fisteln und Abscess in der foss. iliaca.	Rechts zuerst Extension dann <i>Resectio</i> rechts. Kopf abgelöst. Den 26. VII. mit Taylor entlassen.	12. Juli 81. Resectionswunde rechts secernirt wenig, links bis auf eine kleine Stelle linear vernarbt. Oct. 81. Rechts werden active Bewegungen etwa in $\frac{2}{3}$, links in $\frac{1}{3}$ des Normalen gemacht.
20.	Gfeller Louis 8 Jahr 15. Juli 72	7½ Jahr	½ Jahr	—	—	L.	Am Oberschenkel und foss. il. Fluctuation. Beim adducirt und flectirt, geringe Beweglichkeit. Druck nicht schmerhaft. Nach Entleerung des Eiters heraufstossen schmerhaft.	Den 16. V. <i>Resectio</i> . Kopf morsch, zahlreiche Granulationen in der Pfanne. Starke Eiterung mit Fieber. Es tritt Amyloid der Nieren und Leber ein.	Patient geht ohne Krücken mit leichter Unterstützung. 
21.	Ruschi Elisa v. Heimiswyl 13 Jahr 15. Febr. 75	12 Jahr	1 Jahr	—	—	L.	Bein in Flexion von 90° in Einwärtsrotation von 45° und in Abduction von 60°. Active Bewegungen werden nicht gemacht, passive Bewegungen sehr schmerhaft. Trochantergegend druckempfindlich.	In Narkose Rectification der Stellung und Extension. Nachher Taylor, in dem sie ohne Schmerzen herumgeht.	Patient zeigt im Gang noch Spuren von Hinken, geht aber ohne Schmerzen. Bein leicht ankylosisch.

V.

Nro.	Name, Alter, Dat. des Eintrittes	Alter beim Beginn	Dauer vor Behandlg.	Ursachen		Extremi- tät	Status beim Eintritt	Therapie und unmittelbarer Erfolg	Weiterer Verlauf (Resultate der Informationen)
				Heredität	Andere Ursachen				
22.	Kuchen Fritz 13 Jahr 20. Juni 78	13 Jahr	1 Monat	—	Fall	L.	Bein in Flexion, Abduction und Auswärtsrotation. Active Bewegungen unmöglich; Druck auf den Trochanter und Heraufstossen nicht schmerhaft.	Extension 4 Wochen und nachher 2 Mon. Gypsverband.	Nach längerer Arbeit stehend treten Schmerzen in der Hüfte auf; Flexion behindert, geht gut.
23.	Siegenthaler J. v. Boltigen 14 Jahr 16. Jan. 79	13½ Jahr	¾ Jahr	—	—	L.	Bein rechtwinklig flektirt und einwärts rotirt; active Bewegungen unmöglich, passive schmerhaft, Heraufstossen ebenfalls.	<i>Resectio.</i> Im Gelenk käsige Massen, in der Pfanne kleine Sequester. Femurkopf nicht krank. Heilung mit Eiterung. Entlassung im Taylor nach einer Badecur in Schinznaeh.	Nach der Rückkehr magert Pat. rasch ab und starb Frühjahr 80 an »Schwäche».
24.	Bourquin Marc v. Villeret 14 Jahr 15. Oct. 80	13½ Jahr	½ Jahr	Vaterstarb an Phthisis	—	R.	Bein in Flexion und Auswärtsrotation, jede Bewegung schmerhaft, nirgends Fluctuation. Den 24. Febr. 81. Gewaltiger Abscess von der spin. ant. sup. abwärts. Den 24. März. Incision des Abscesses; der obere Drittel des Femur ist erweicht, auch weiter abwärts der Knochen noch ergriffen. Es wird daher die Exarticulatio gemacht. Heilung durch Eiterung und Fistelbildung.		Die Fisteln seccirten anfänglich sehr stark, hörten später fast ganz auf zu fliessen. Allgemeinzustand ordentlich.
25.	Gehrig Carl v. Felsenau 6 Jahr 19. Juni 77	5 Jahr	1 Jahr	—	—	L.	Bein in Flexion und Adduction. Bewegungen beschränkt. Gegenstoss nicht schmerhaft.	Extension; nachher Taylor.	Patient geht jetzt stets ohne Apparat; Bein wieder ziemlich flektirt, hat keine Beschwerden beim Gehen.
26.	Rossi Bern. v. Peseux 5 Jahr 10. Nov. 77	4½ Jahr	½ Jahr	—	—	L.	Flexion im Hüftgelenk. Gegenstossen und Heraufstossen schmerhaft.	Extension; nachher Taylor.	(Patient befindet sich in Amerika ohne Nachricht.)
27.	L...r Odile 7 Jahr 25. Nov. 77	5½ Jahr	1½ Jahr	Auf väterl. Seite Phthisis	Fall	L.	Bein in der Stellung der Luxat. iliac. Grosser Abscess zw. Troch. major und Tub. isch. Bewegungen schmerhaft	<i>Resect. cox.</i> Heilung mit Fistel. Entlassung mit Taylor.	Eiterung immer stark mit febrilem Charakter. Allgemeinzustand trotz guter Nahrung schlecht.

VI.

Nro.	Name, Alter, Dat. des Eintrittes	Alter beim Beginn	Dauer vor Behandlg.	Ursachen		Extremi- tät	Status beim Eintritt	Therapie und unmittelbarer Erfolg	Weiterer Verlauf (Resultate der Informationen)
				Heredität	Andere Ursachen				
28.	Niggli Emma v. Bern 16 Jahr 31. Oct. 72	13½ Jahr	2½ Jahr	—	—	L.	Flexion möglich bis 45°, von da an schmerhaft; Rotation beschränkt; leichte Abduction. Heraufstossen nicht schmerhaft.	Extension 14 Wochen lang, nachher Fixationsapparat.	Seit 7 Jahren derselbe Status. Patient hat nur bei grossen Anstrengungen Schmerzen. Alle Bewegungen etwas geniert, aber deutl. im Hüftgelenk ausführbar.
29.	Tschopp Marie v. Knutwil 35 Jahr 16. Nov. 76	31 Jahr	4 Jahr	—	—	R.	Bein steht in Flexion von 70° und Adduction. Das Becken geht bei Bewegungen mit. Druck von vorn auf den Hüftkopf ist schmerhaft, Heraufstossen nicht; Auswärtsrotation sehr schmerhaft.	Extension und Taylor. Tenotomie der Adductoren.	Patientin zeigt fast gar keine Functionsstörung mehr.
P.30.	A. Alice 5 Jahr 15. Dec. 80	4½ Jahr	½ Jahr	—	—	L.	Bein im rechten Winkel flectirt, stark adducirt; Rotation einwärts unbedeutend. Gegend über und hinter dem Trochanter erscheint verdickt, stark schmerhaft.	<i>Resectio.</i> Gelenk mit Eiter gefüllt; Femurkopf erweicht mit einem Sequester. Heilung durch Eiterung. Entlassung mit Taylor.	Guter Allgemeinzustand ohne Fistel; Flexion bis zum rechten Winkel möglich. Abduction fast normal.
P.31.	G. Marie v. Leubriggen 10 Jahr 14. April 79	9½ Jahr	½ Jahr	—	—	R.	Bein flectirt, adducirt und einwärts retirt. Heraufstossen und Anpressen sehr schmerhaft; Fluctuation hinter dem Trochanter major bis nahe zur Crista ilei.	<i>Resectio.</i> Perforation der Pfanne. Femurkopf vom Knorpel entblösst. Heilung durch Eiterung. Entlassung mit stark fliessender Fistel im Taylor.	Tod März 81 bei beständiger sehr starker Eiterung.
32.	Landolf Emma v. Büren 19 Jahr 3. Febr. 73	18 Jahr	1 Jahr	—	—	L.	Bein fast im rechten Winkel flectirt; passive Auswärtsrotation schmerhaft. Abduction, Anpressen und Heraufstossen nicht schmerhaft.	Extension. Badecur.	Vollständig geheilt ohne Bewegungsbeschränkung.
33.	Flück Jak. v. Hofstetten 8 Jahr 17. März 73	7 Jahr	1 Jahr	—	Schlag auf den Ober- schenkel	R.	Bein in Flexion und leichter Auswärtsrotation. Bewegungen zieml. beschränkt bes. Abduction und Rotation. Druck auf den Trochanter schmerhaft; Fistel auf der Aussenfläche des Femur.	Extension. Entlassung mit Hüftgelenkapsel.	Flexion möglich bis 90°. Auswärtsrotation fast normal. Fistel noch vorhanden. Allgemeinbefinden gut.
34.	Dasen Marie v. Rueggisberg 13 Jahr 1. Aug. 72	12¾ Jahr	¼ Jahr	—	—	L.	Bein in starker Flexion und Auswärtsrotation. Flexion und Einwärtsrotation schmerhaft. In Narkose können alle Bewegungen ausgeführt werden.	Extension.	Patient hatte nie mehr Beschwerden von Seite der Hüfte.

VII.

Nro.	Name, Alter, Dat. des Eintrittes	Alter beim Beginn	Dauer vor Behandlg.	Ursachen		Extremi- tät	Status beim Eintritt	Therapie und unmittelbarer Erfolg	Weiterer Verlauf (Resultate der Informationen)
				Heredität	Andere Ursachen				
35.	Probst Joh. v. Jns 11 Jahr 26. Juni 76	10 Jahr	1 Jahr	Phthisis mütterl. seits.	Fall	R.	Bein im Flexion von 90°, in Ab- duction von 45° und Auswärts- rotation von 30°. Anpressen von unten und vom Trochanter schmerhaft unterhalb des Poup. Bandes.	<i>Resectio.</i> Schenkelhals fast ganz zerstört; Kopf in der Pfanne fixirt; Knorpel verschwunden. Heilung durch Granulation. Entlassung mit Taylor.	Patient geht ordentlich mit ver- kürztem Bein.
36.	Schmutz Joh. v. Vechigen 15 Jahr 20. Jan. 73	9 Jahr	6 Jahr	—	—	R.	Oberschenkel in Abduction. Aus- wärtsrotation und Flexion von 45°. Bewegungen nur unter Mit- gehen des Beckens. Trochanter nach hinten verschoben. Schenkel- kopf nicht fühlbar; Fistel hässigen Eiter sezernirend. In Narkose sind Bewegungen in geringem Grade möglich.	Extension. Zeigt zeitweilig Fieber, erholt sich im Bad Schinznach.	Tod; unbekannt wie?
37.	Käser M. A. v. Niederbipp 17 Jahr 26. März 74	12 $\frac{1}{2}$ Jahr	4 $\frac{1}{2}$ Jahr	—	—	R.	Rechtes Bein um 7 ctm. verkürzt. Es steht in Adduction und Ein- wärtsrotation. Flexion bis 45° möglich. Hüftkopf nicht zu fühlen. Fistel am Oberschenkel. Knochen- sequester am rechten Unterschenkel. Abscess am rechten Humerus.	Extension. Tod an Uraemie im Oct. 78.	
38.	Moser Ben. v. Studen 15 Jahr 30. Dec. 72	12 Jahr	3 Jahr	—	—	R.	Bein in Adduction. Flexion ohne Rotation; Druck auf den Trochanter und Heraufstoßen erregen Schmerzen.	Extension und Jodinjection. Den 4. II. Heraufstoßen nicht mehr schmerhaft. Jodinjeet noch 3 Mal wiederholt bis zum 15. V. Active Bewegungen null, passive in geringen Grenzen. Gelenk mässig schmerhaft. In der Leiste ein Abscess, der punctirt wird und seröseitige Flüssigkeit zeigt. Jod- injection. Entlassung (März 74) in Draithose nach Rheinfelden.	Oct. 74. Verkürzung beträgt 6 ctm. Druck nirgends empfindlich. Flexion bis 45° möglich; Ab- und Adduction wird aktiv wenig ge- macht. Dieser Status ist ziemlich derselbe geblieben. Patient geht ohne Stock ziemlich viel.
39.	Rütschard Alh. 22 Jahr 14. April 79	21 $\frac{1}{2}$ Jahr	1 $\frac{1}{2}$ Jahr	—	—	L.	Verkürzung von 4 ctm. in Adduc- tion und Einwärtsrotation. Be- wegungen sehr beschränkt. Druck auf die Hüftkopfgegend schmerz- haft, Heraufstoßen und Anpressen nicht.	Extension. Entlassung mit Taylor nach Schinznach.	Patient fühlt sich vollständig geheilt.

VIII.

Nro.	Name, Alter, Dat. des Eintrittes	Alter beim Beginn	Dauer vor Behandlg.	Ursachen		Extremi- tät	Status beim Eintritt	Therapie und unmittelbarer Erfolg	Weiterer Verlauf (Resultate der Informationen)
				Heredität	Andere Ursachen				
40.	Chatelain Elie v. Tramelan 13 Jahr 21. Oct. 72	11 Jahr	2 Jahr	—	—	L.	Keine Verkürzung; Heraufstossen unschmerhaft; Druck auf den Trochanter empfindlich; Bewegungen aktiv und passiv beschränkt. Flexion bis 70° möglich.	Gehapparat; Electricität; Bäder zu Hause; Extension zu Hause.	Patient geht bald mit, bald ohne Stock 3—4 Stunden lang ohne Schmerzen. Das Bein ist ziemlich atrophisch und 6 ctm. verkürzt.
41.	Bieri Marg. v. Trachselwald 22 Jahr 24. Oct. 78	16 Jahr	6 Jahr	—	—	R.	Flexion behindert, an der Grenze schmerhaft; Auswärtsrotation normal; Einwärtsrotation unmöglich. Druck auf den Trochanter schmerhaft. Das Bein scheint 1½ ctm. verlängert.	Extension. Taylor.	Patient geht ohne Schmerzen und ohne zu hinken, klagt nur über rasche Ermüdung des Beines.
42.	Villemin Arthur v. Corgémont 8 Jahr 31. Dec. 74	7½ Jahr	¾ Jahr	—	—	L.	Bein in Flexion und Auswärtsrotation. Bewegungen passiv möglich; Heraufstossen sehr schmerhaft, von Trochanter bis Crista ein grosser Abscess.	<i>Resectio.</i> Heilung mit Eiterung. Entlassung in Taylor mit Fisteln.	(Aufenthalt nicht zu ermitteln.)
43.	Iunod Eduard v. St. Croix 15 Jahr 2. Dec. 80	10½ Jahr	4½ Jahr	Phthisis bei e. Brud.	—	R.	Bein in Flexion von 80° und Abduction, keine Rotation. Verkürzung 8 ctm. Heraufstossen schmerhaft. Abscess über dem Trochanter.	<i>Resectio.</i> Femurkopf fehlt. Heilung per primam, später bildet sich eine Fistel aus.	5. Mai: Verkürzung 9 ctm.: Bewegungen sehr beschränkt. Dec. 81. Eiterung nimmt stark zu. Patient wird schwach, hustet viel.
P.44.	D. Leon v. Neuchâtel 5 Jahr 14. Mai 78	4 Jahr	1 Jahr	—	Fall	R.	Bein in Flexion und Auswärtsrotation; Druck auf den Trochanter schmerhaft.	Extension. Taylor.	Patient geht gut, hinkt kaum, klagt über keine Schmerzen mehr.
P.45.	D . . . m v. Chauxdefonds 5 Jahr 11. Oct. 77	4½ Jahr	¾ Jahr	—	—	R.	Bein in Flexion und Abduction. Schmerhaftigkeit wegen der Ungeduld des Knaben nicht zu eruieren.	Extension. Taylor.	Patient geht ohne Apparat, ohne zu hinken, ohne Schmerzen.
P.46.	N . . . d Gust. v. Granches 13 Jahr 28. Oct. 80	9 Jahr	4 Jahr	—	—	R.	Bein atrophisch, Flexion behindert, einwärts rotiert. Bewegungen aktiv nur in geringem Grade möglich. Heraufstossen etwas empfindlich. Trochanter major verdickt mit Abscess darüber.	Incision. Die Abscesshöhle führt auf den hinteren Pfannenrand. Extension. Heilung per primam.	Patient hat ziemlich gute Beweglichkeit im Gelenk, ist ohne Schmerzen.

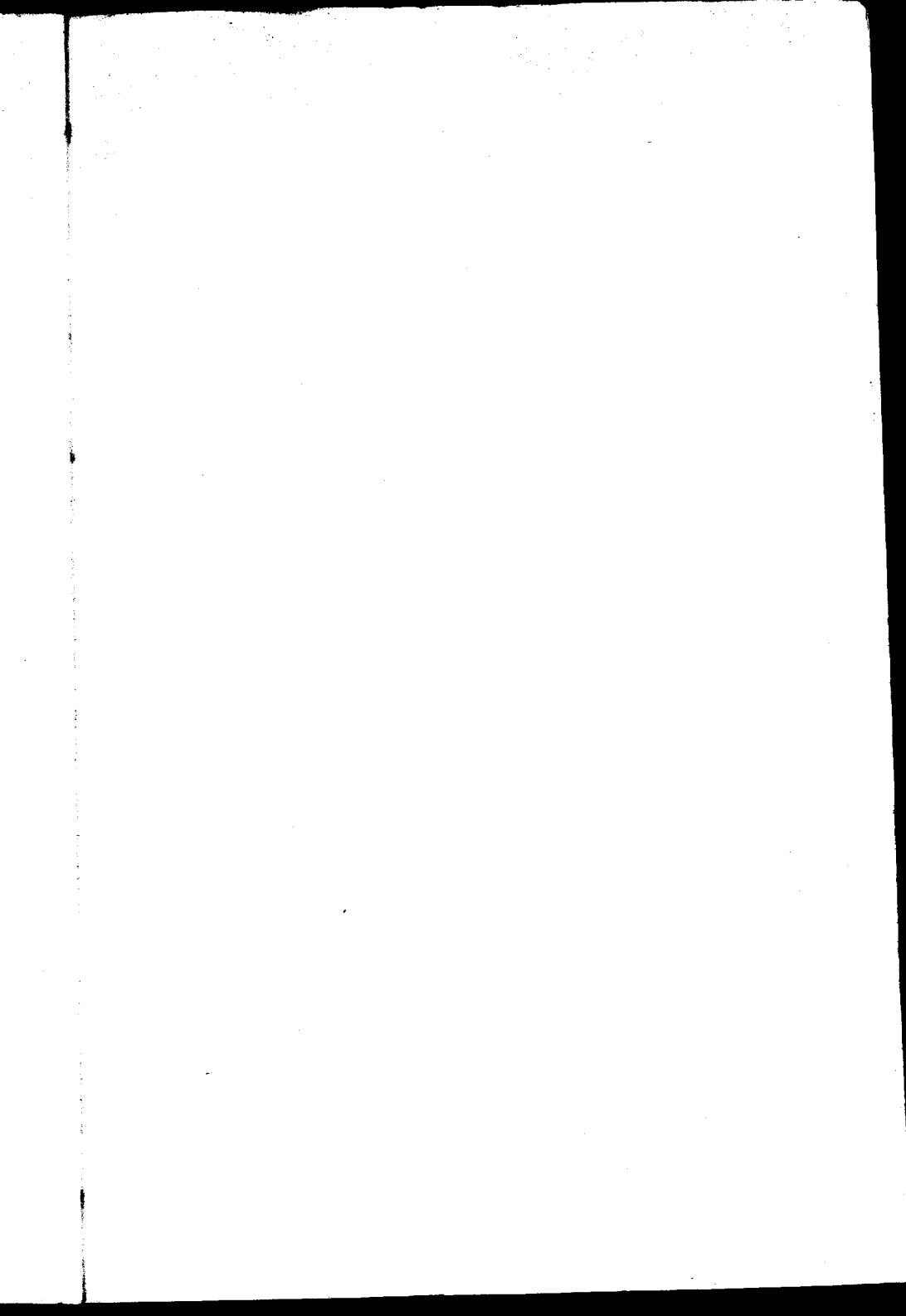
IX.

Nro.	Name, Alter, Dat. des Eintrittes	Alter beim Beginn	Dauer vor Behandlg.	Ursachen		Extremi- tät	Status beim Eintritt	Therapie und unmittelbarer Erfolg	Weiterer Verlauf (Resultate der Informationen)
				Heredität	Andere Ursachen				
P.47.	K . . d Cécile v. Neuchâtel 6 Jahr 10 Juni 79	6 $\frac{3}{4}$ Jahr	1/4 Jahr	—	Fall (?)	R.	Bein in Adduction und Einwärtsrotation. Gegend des Schenkelhalses geschwellt, vorn mit Abscessbildung. Heraufstossen und Anpressen erregt Schmerzen.	Incision der Abscesse. Injection von Jod. Taylor.	Patient geht mit Verkürzung von 2 ctm. Bewegungen etwas behindert.
P.48.	A . . r Fritz v. Lenzingen 6 Jahr 17 Juni 79	3 $\frac{3}{4}$ Jahr	2 $\frac{1}{4}$ Jahr	—	—	L.	Active Bewegungen unbedeutend, passive schmerhaft. Bein in Flexion. Vorderfläche des Femurhalses zeigt eine deutliche Anschwellung. Druck auf den Trochanter schmerhaft, Heraufstossen nicht.	<i>Resectio.</i> Heilung mit Eiterung und Abscessen in der Foss. iliaca. Entlassung mit Taylor.	Patient geht mit Stütze; Flexion und Abduction möglich. Verkürzung 2 ctm.
P.49.	S. Adèle v. Bienne 11 Jahr 11. Mai 80	9 Jahr	2 Jahr	—	Fall	L.	Bein rechtwinklig flektirt in Abduction und Auswärtsrotation. Anpressen erregt wenig Schmerz. Bewegungen behindert.	Extension. Taylor. Verkürzung 2 ctm. Bein ist gestreckt, Bewegungen ziemlich behindert.	Patientin trug den Apparat nur kurze Zeit; gegenwärtig derselbe Status wie beim Eintritt.
P.50.	Sch . . t Bertha v. Hattwil 8 Jahr 8. Juni 80	4 Jahr	2 Jahr	—	—	L.	Bein adducirt. Bewegungen werden aktiv nur unter Mitgehen des Beckens gemacht. Gegenstossen und Anpressen nicht besonders schmerhaft. Die Gegend des oberen hinteren Pfannenrandes verdickt und schmerhaft.	Carbolinjection (1.0) einer 5%igen Lösung. Anfänglich jeden 2. Tag. Den 29. VII. Keine Druckempfindlichkeit mehr. Bewegungen erfreulich ohne Mitgehen des Beckens. Entlassung mit Taylor.	Patientin geht gut; Bewegungen fast normal.
P.51.	V. Emil v. Chauxdefonds 4 Jahr 20. Aug. 78	2 $\frac{1}{2}$ Jahr	1 $\frac{1}{2}$ Jahr	Phthisis von der Mutter	Fall	R.	Bein flektirt und adducirt. Um den Trochanter ein grosser Abscess; Bewegungen schmerhaft.	Entleerung des Abscesses und Extension. Da Patient stets fiebert, <i>Resectio.</i> (Es hatte Epiphysenlösung stattgefunden.) Heilung durch Eiterung. Entlassung mit Taylor.	Es sind noch immer Fisteln vorhanden, die zwar wenig seccerniren. Patient geht ohne Stock, ohne Schmerzen ziemlich weit.
52.	Egger Heloise v. St. Sulpice 10 Mon. 29. März 81	1 Monat	9 Monat	—	—	R.	Bein flektirt, auswärtsrotirt. Um das ganze Hüftgelenk ein Abscess.	Spaltung des Abscesses. Extension.	Patient gänzlich vernachlässigt, hat wieder einen grossen Abscess.

X.

Nro.	Name, Alter, Dat. des Eintrittes	Alter beim Beginn	Dauer vor Behandl.	Ursachen		Extremi- tät	Status beim Eintritt	Therapie und unmittelbarer Erfolg	Weiterer Verlauf (Resultate der Informationen)
				Heredität	Andere Ursachen				
53.	Boegli Friedr. v. Seeberg 17 Jahr 13. Mai 76	16 Jahr	1 Jahr	Vaterstarb an Phthisis	—	R.	Bein flektirt, adducirt und auswärtsrodirt. Bewegungen nur mit dem Becken möglich. Druck auf den Hüftkopf von vorne schmerhaft.	Extension.	Patient kann alle Bewegungen ausführen, nur etwas behindert. Verkürzung $2\frac{1}{2}$ ctm.
54.	Schaller Jos. v. Viques 16 Jahr 4. Mai 74	$14\frac{1}{2}$ Jahr	$1\frac{1}{2}$ Jahr	—	—	L.	Bein in Adduction, Auswärtsrotation und Flexion. Bewegungen nur unter Mitgehen des Beckens möglich. Abscess hinter dem Trochanter. Passive Bewegungen schmerhaft.	Punction des Abscesses. Jod-injection. Taylor. Nachher mehrmalige Füllung des Abscesses. Bein in guter Lage. Verkürzung $2\frac{1}{2}$ ctm.	Aufenthalt unbekannt.





10601