



BEITRAG

zur

COXITISBEHANDLUNG



INAUGURAL-DISSERTATION

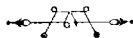
zur Erlangung der Doctorwürde

DER

hohen medicinischen Facultät Bern

vorgelegt von

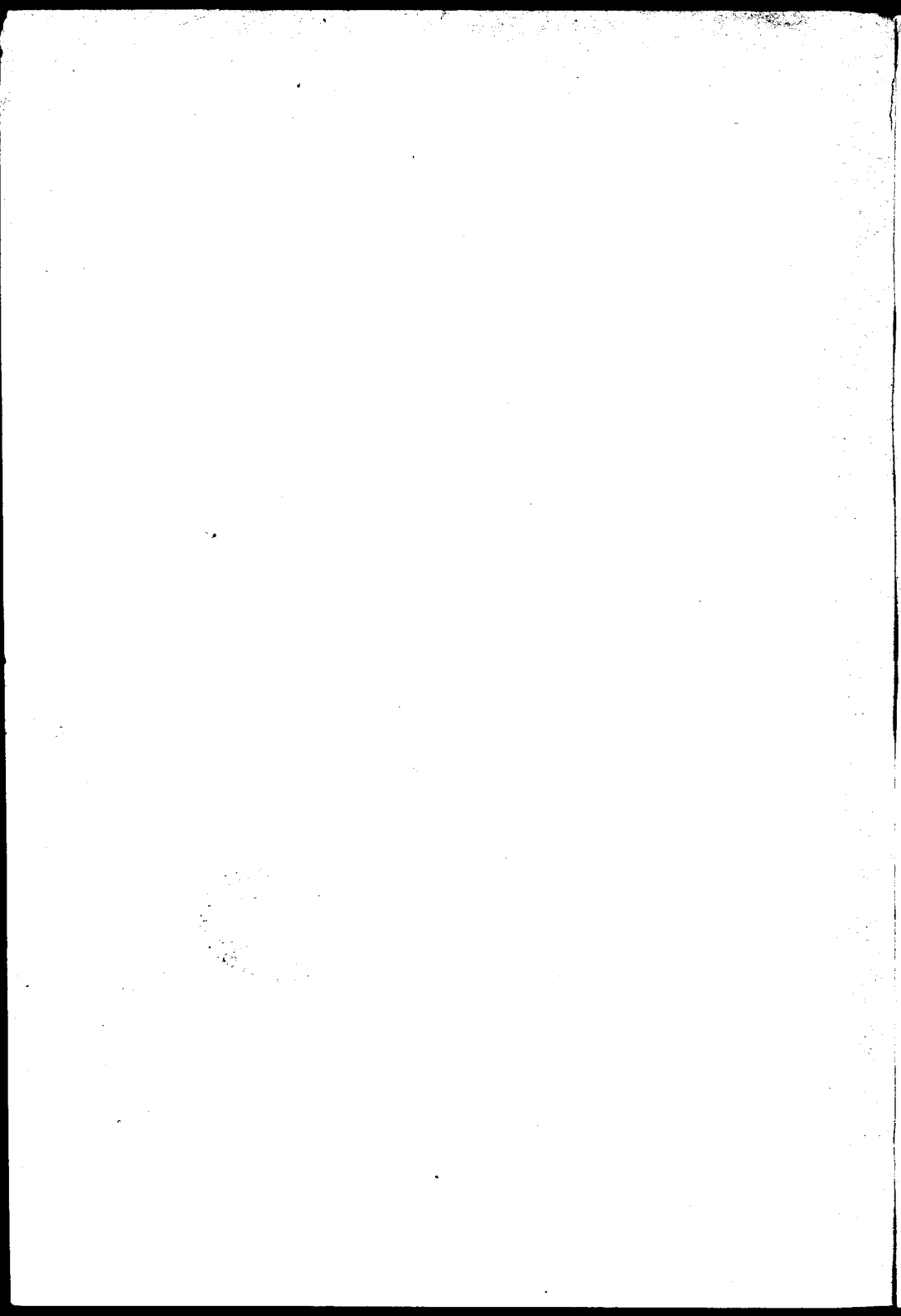
PAUL GUINAND



LAUSANNE

DRUCKEREI AUGUSTE JAUNIN

1891



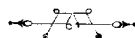
BEITRAG
zur
COXITISBEHANDLUNG

INAUGURAL-DISSERTATION
zur Erlangung der Doctorwürde

DER
hohen medicinischen Facultät Bern

vorgelegt von

PAUL GUINAND



LAUSANNE
DRUCKEREI AUGUSTE JAUNIN

1891



Auf Antrag des Herrn Prof. Dr. Kocher von der Facultät zum
Druck genehmigt.

Bern, den 8. Juli 1891.

Der Decan,
Dr E. PFLUGER.

Vorbemerkung.

Um eine feste Grundlage für die Beurtheilung der Behandlung der Tuberculose des Hüftgelenkes zu haben, ist es wünschenswerth die Resultate der verschiedenen Behandlungsmethoden klar vor Augen zu legen.

Es sind hier 40 Fälle, die von Herrn Prof. Kocher in den Jahren 1881-89 resecirt worden sind, zusammen gestellt. Die Patienten habe ich, soweit es möglich war, selbst untersucht.

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

Alter der Patienten.

Von den 40 Fällen sind erkrankt:

Im Alter von	1—2 Jahren	1
	2—3 »	2
	3—4 »	4
	4—5 »	6
	5—6 »	3
	6—7 »	1
	7—8 »	1
	8—9 »	5
	9—10 »	5
	10—15 »	5
	15—20 »	0
	20—25 »	4
	25—30 »	1
	30—40 »	1
	40—50 »	1

Ursachen.

In der Mehrzahl der Fälle ist keine bestimmte Ursache zu finden, nur in 5 Fällen (14,5 %) war ein Trauma angegeben. Meistens hatte die Krankheit schleichend angefangen mit Schmerzen im Knie und in der Hüfte oder einfach mit Hinken.

Tuberculöse Erkrankungen in der Familie sind in den Krankengeschichten 11 Mal (27,5 %) constatirt, aber es ist wohl möglich dass diese Zahl noch grösser ist, da in mehreren Fällen die Todesursache der Eltern unbekannt war.

Wenn wir die beiden Extremitäten in Bezug auf die Häufigkeit der Erkrankung betrachten, so finden wir für die rechte Seite 55 % und für die linke 45 %.

20 Patienten waren Männer und 20 Weiber.

Status beim Eintritt.

In 22 Fällen hatten die Patienten schon beim Eintritt Abscesse oder Fisteln. Solche Fälle bedingen eine schlechtere Prognose als diejenige, die früh in Behandlung gekommen sind.

Kein Fall war im Stadium des freiwilligen Hinkens; nur 2 Mal zeigte sich die Combination von Flexion, Abduction und Auswärtsrotation. 5 Patienten hatten eine Flexion mit Adduction und Einwärtsrotation, dagegen war in 8 Fällen die Adduction mit einer Auswärtsrotation combinirt.

Pathologisch anatomischer Befund.

In 14 Fällen waren Kopf, Kapsel und Pfanne alle erkrankt. In 14 Fällen war der Kopf am meisten ergriffen, in 6 Fällen die Pfanne, und in 3 Fällen hatte man bloss eine fungöse Erkrankung der Kapsel ohne Ergriffensein des Knochens.

Therapie und Endresultate.

Die Resection wurde mit dem hinteren Bogenschnitt nach Prof. Kocher's Methode gemacht, wie sie von Dumont beschrieben worden ist.

In einem Fall war die Adresse des Patienten unbekannt.

25 Fälle sind geheilt geblieben.

4 Fälle haben noch kleine Fisteln, sind jedoch gebessert und können herumgehen.

3 Fälle sind progressiver Natur; die Patienten haben eine stärkere Secretion, und werden wahrscheinlich zu Grunde gehen.

7 Fälle sind gestorben.

Von diesen letzteren erlagen 3 an der Folgen einer beständigen Eiterung. 2 sind direct im Anschluss an der Operation zu Grunde gegangen, einer an septischer Infection, der andere an einem Collaps, wahrscheinlich durch Sublimatintoxication bedingt. Die anderen zwei Patienten sind an intercurrenten Krankheiten (Phlegmasia alba dolens und Hirnentzündung) gestorben. Wenn wir diese zwei Fälle aus der Rechnung lassen, so haben wir:

13,5 % sind gestorben.

8,1 % sind in schlechtem Zustande.

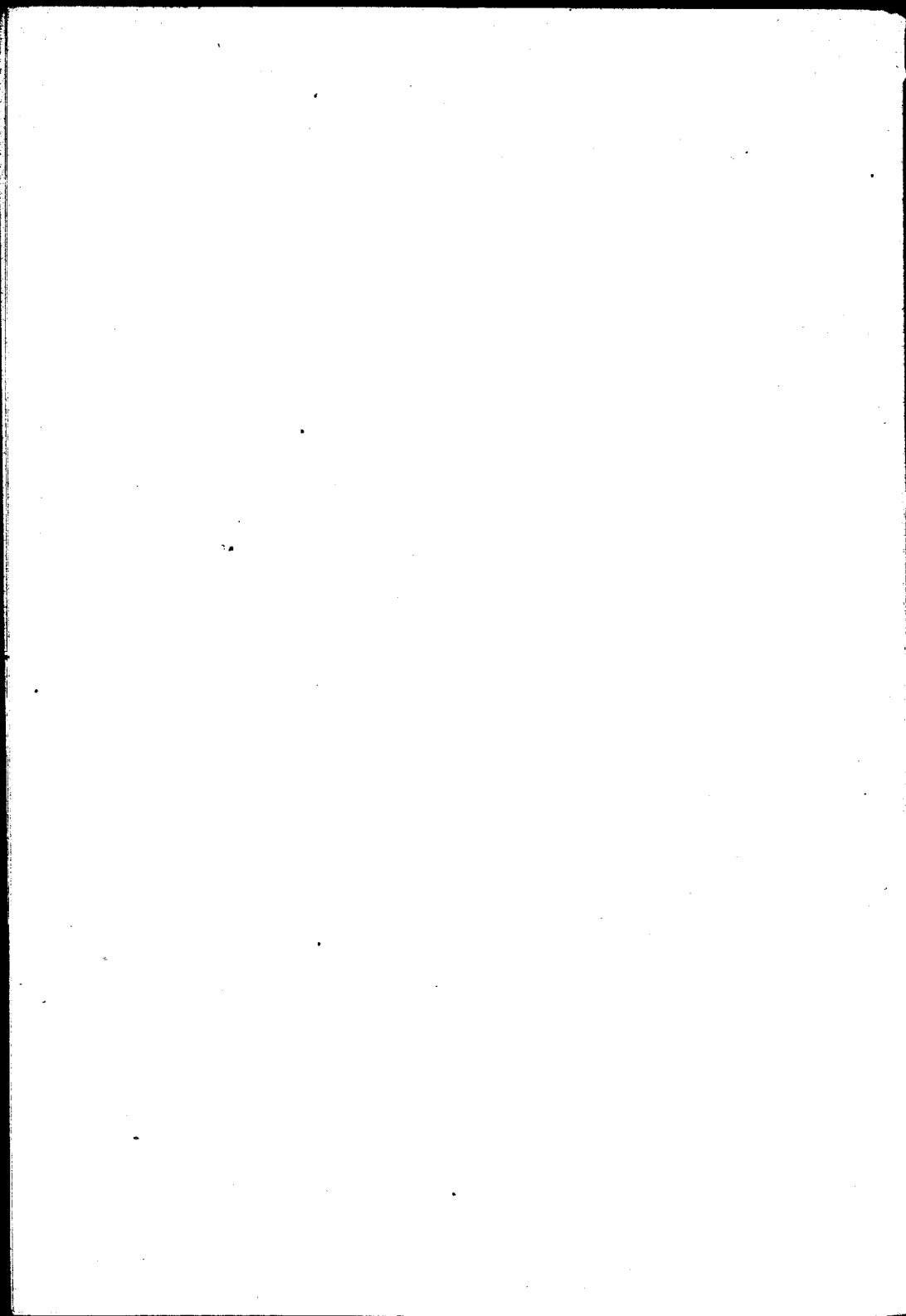
10,8 % sind gebessert.

67,5 % sind geheilt.

Von den 18 Fällen, bei welchen keine Abscesse oder Fisteln da waren sind zwei gestorben (N^o 13, 16), aber nicht in Folge der tuberculösen Erkrankung. Von der anderen 16 Fällen ist ein einziger in schlechtem Zustande, 2 Patienten haben noch kleine Fisteln und die anderen 13 (81 %) sind geheilt.

Ein Fall (N^o 9) ist besonders bemerkenswerth. Obgleich eine primäre Pfannenerkrankung vorlag und der Kopf wenig ergriffen war, wurde der Femur quer durch den kleinen Trochanter durchgesägt. Nach 20 Tagen wurden fleissige Uebungen und Electrisirung der Muskeln gemacht. 8 Jahre später ist das funktionnelle Resultat ein ausgezeichnetes, und obgleich der Knabe 4 cm. Verkürzung hat, so hinkt er auffallend wenig.

Ein zweiter Fall (N^o 24), wo Uebungen auch in der dritten Woche angefangen wurden, zeigt ebenfalls ein hübsches Resultat.



TABELLARISCHE UEBERSICHT

der Fälle.

Nº	Name, Alter Datum des Eintritts	Alter beim Beginn	Dauer vor der Opera- tion	Ursachen	Extre- mität	Status beim Eintritt
1	Marie Luthi 4 J. v. Niederwyl 11 April 1881.	2 J.	2 J.	—	R	Bein in starker Flexion und Abduction, keine Rotation. Trochanterspitze 2 cm über linea interspinosa. An der Rückenfläche des Os Ilei eine Abcessbildung.
2	Johann Kaufmann 15 J. v. Luzern 12 Oct. 1881.	14 1/2 J.	6 M.	Scharlach.	R	Adduction geringen Grades, Einwärtsrotation, Flexion und Adduction passiv ziemlich erzielbar. Abcess oben und hinten vom Trochanter.
3	Marie Gasser 10 J. v. Belp 12 Dec. 1881.	8 1/2 J.	1 1/2 J.	—	R	Bein in Adduction und Flexion, Verkürzung 3 cm. Alle Bewegungen beschränkt doch möglich. Trochantergegend verdickt, Luxatio spontanea posterior. Fistel nach aussen.
4	Anna Porter 10 J. v. Ringgenberg 9 Jan. 1882.	8 J.	2 J.	Vater starb an Phthise.	R	Eczem und Drüsen-schwellungen. Bein in Flexion, Adduction und Einwärtsrotation. Kopf subluxirt nach hinten. Heraufstossen und Druck schmerzhaft.
5	Alfred Trachsel 12 J. v. Wattenwyl 12 Jan. 1882.	12 J.	9 M.	—	R	Bein in Flexion, Abduction und Einwärtsrotation. Anpressen schmerzhaft. Tiefer, praller Abcess nach vorn.
6	S. D. 13 J. v. Bonvillars 13 März 1882.	9 J.	4 J.	Grossvater starb an Phthise.	L	Flexion und Adduction. Alle forcirte Bewegungen erregen Schmerz. Kein Unterschied in der Länge der Beine.
7	C. W. 4 J. v. Nefels 5 Mai 1882.	4 J.	7 M.	Onkel starb an Phthise.	L	Bein in ziemlich starker Flexion. Bewegungen beschränkt. Rückstoss besonders schmerzhaft.

Pathologisch-anatomischer Befund	Therapie und unmittelbarer Erfolg	Wundbehandlung	Weiterer Verlauf
Kopf fast vollständig zerstört. Pfanne mit Granulationen gefüllt. Herd ausserhalb der Pfanne.	3. XI. 81. R. c. Die Trochanterspitze wird abgerundet und an Stelle des Kopfes in die Pfanne gesetzt. 26. I. 82. Entlassen.	2 Tiefe Catgutnähte. Carbol für Instrumente. Compressiv Chlorzinkverband.	Adresse ist nicht zu finden.
Herde ausserhalb der Pfanne. Kopf theils mit dem Acetabulum verwachsen.	7. XI. 81. Auskratzen von Herden ausserhalb der Pfanne. 12. I. 82. Abcesse von vorne geöffnet. R. c. Abtragung des Trochanter und eines Theiles des Kopfes. Heilung mit Eiterung 2. III. Entlassen.	Tiefe und oberflächliche Catgutnähte. Iodwasserirrigation. Iodoform beider Wunden. Compressiv Chlorzinkverband.	Geheilt. II. 84. Befinden ganz gut. Pat. marschirt gut mit Stock. Ergiebige Flexion, normale Adduction und Rotation. Verkürzung 7 cm. I. 90. Alles ganz gut geblieben.
Aussenfläche des Kopfes rauh durch Knorpelrusur. In dem Trochanter ein schwärzlich verfärbter Sequester 4 cm lang.	10. II. 82. R. c. Kopf, Hals und Spitze des Trochanter major werden abgetragen. 18. IV. Geheilt entlassen.	Chlorzink. Carbolverband. Tamponade. Tiefe und oberflächliche Catgutnähte. Abends geschlossen.	Geheilt. I. 90. Befinden gut. Sie geht ohne Stock. Verkürzung 8 cm.
Kopf mit welken Granulationen bedeckt. Kein Knochenherd. In der Pfanne Knochenherde, einer perforirt in das Becken.	25. VII. 82. R. c. Säugung unter Trochanter. 26. X. Entlassen: gute Heilung nach früher sehr schlechter Stellung.	Wismuthirrigation. Tamponade. Tiefe und oberflächliche Nähte. Carbolverband.	Geheilt. I. 90. Pat. ist anamisch, sonst gesund. geht mit einem Stock, ohne Stock nur mit Mühe.
Kapsel ganz zerstört. Die Pfanne ist weit und unregelmässig perforirt.	20. II. 82. R. c. Kopf, Hals und Trochanter abgesägt nach Eröffnung des Abcesses. Keine Heilung.	Carbolverband. Chlorzinkirrigation. Iodoform. Keine Naht. Tamponade.	I. 90. Pat. hat noch eine Fistel und befindet sich schwach. Geht mit Krücke und Stock.
Kapsel mit Granulationen bedeckt. Der Knorpel endigt zackig.	17. III. 82. R. c. Kopf in der Epiphysenlinie abgesägt. 20. V. Entlassen. Wunde noch nicht ganz geheilt.	Wismuthbrot in der Wunde. Tamponade. Keine Naht.	Geheilt. I. 90. Befindet sich sehr wohl. geht herum den ganzen Tag ohne Mühe zu werden. Verkürzung 12 cm.
An der vorderen Seite des Kopfes ein 1 1/2 cm. langer Sequester.	13. V. 82. Sequester entfernt. 9. XII. R. c. Kopf abgesägt und Knochen mit der Zange abgerundet. 3. IV. 83. Entlassen.	Wismuthirrigation. Tamponade. Primäre Naht.	Geheilt. I. 90. Geht gut auch ohne Stock. Keine Schmerzen. Verkürzung 5 cm.

N ^o	Name, Alter Datum des Eintritts	Alter beim Beginn	Dauer vor der Opera- tion	Ursachen	Extre- mität	Status beim Eintritt
8	Elisabeth Herren 22 J. v. Mühleberg 12 Aug. 1882.	22 J.	4 M.	—	L	Flexion und Abduc- tion. Alle Bewegungen sind sehr schmerzhaft und beschränkt. Herauf- stossen und Anpressen erregen Schmerz.
9	Walther Hänni 7 J. v. Thierachen 28 Sept. 1882.	4 J.	3 J.	—	R	Bein in Flexion, Ad- duction und Auswärts- rotation. Jeder Versuch der Bewegung ist schmerzhaft.
10	A. A. 18 J. 20 sept. 1882.	3 J.	15 J.	Fall.	R	Bein in Flexion und Adduction. Jahrelang- fließende Fisteln. Tro- chanter im Niveau der Spina superior.
11	Urs. Lüdi 42 J. v. Alchensdorf 3 März 1883.	42 J.	6 M.	—	L	Bein auswärtspotiert. Bewegungen nur mit Betheiligung des Beckens. Abscess vorn.
12	M. R. 6 J. v. Oberbühl 15 April 1883.	41 2 J.	11 2 J.	Fall.	R	Bein in Adduction und starker Auswärts- rotation. Verkürzung 3 cm. Abscessbildung aus- sen.
13	Rosine Weissmül- ler 25 J. v. Diemtigen 30 April 1883.	24 J.	1 J.	—	L	Flexion über rechtem Winkel. Einwärtsrota- tion (Luxatio ischiadica). Sie hatte sich ein Blasenpflaster auf das linke Bein gesetzt, und denn lag auf dem rechten. Gravida.
14	B. B. 7 J. v. Basel 19 Juni 1883.	4 J.	3 J.	—	R	Bein in starker Flexi- on, Adduction und Auswärtsrotation. Druck, Heraufstossen und Bewegungen schmerzhaft. Eine Fistel hinter dem Trochanter.

Pathologisch-anatomis- cher Befund	Therapie und unmittelbarer Erfolg	Wundbehandlung	Weiterer Verlauf
Granulationen am Kopf am Ansatz der Kapsel, Knorpel der Pflanne ist zerstört.	28. VIII. 82. R. e. Absä- gung oberhalb des klei- nen Trochanter. 24 X. Wunde geheilt. 12. XII. Entlassen.	Carbol 2% Wis- muthirrigatio- nen. Secundäre Naht.	Geheilt. 1. 90. Sieht kräftig und gesund aus. Be- wegungen ausgiebig. Verkürzung 3 cm. hinkt doch ziemlich stark.
Kapsel mit fungü- sen Granulationen besetzt. Ein Sequester im Grunde der Pflanne.	8. XII. 82. R. e. quer durch den kleinen Tro- chanter; genaue Exsection der Kapsel. 25. I. 83. Knabe kann schon gut laufen.	10% Wismuth gründlich em- gerieben. Primäre Naht.	Geheilt. 1. 90. Gesundheit vortrefflich. Die Bewe- gungen sind absolut normal und kräftig. Verkürzung 4 cm.
Kopf ganz zer- fressen und rauh.	30. IX. 82. R. e. Femur 3-4 cm. unter Trochanter- spitze durchgesägt. Kopf von der Pflanne abprepa- riert. 20. X. Wunde überall vernarbt.	Wismuthirriga- tionen. Primäre Naht.	Geheilt. 1. 90. Pat. ist ge- sund, geht gut mit ei- nem Stock. Gute Flexion. Keine Schmerzen.
Kopfknorpel ist zerstört. Ein Sequester in der Pflanne.	1. X. 83. R. e. Femur unter dem Trochanter ab- gesägt. Keine Heilung.	Sublimatirriga- tionen. Carbol- compressen. Sec- undäre Seiden- nähte.	Am 1. 84. war die Wunde nicht geschlos- sen, doch konnte er herumgehen. Gestorben.
Kopf ganz von Gra- nulationen zerfres- sen. Knorpel der Pflanne lösbar.	23. V. 83. R. e. unter dem grossen Trochanter von combinirten vorderem (wegen Abscesses) und hinterem Schnitt. 2. VI. Wunde verklebt.	Wismuthirriga- tionen und Wismuthkrull. Primäre Naht.	1. 90. Es hat sich wieder eine Fistel ge- bildet, doch kann Pat. herumgehen und die Schule besuchen.
Kapsel mit Granu- lationen bedeckt. Kopfknorpel etwas zerstört. Pflanne in- takt.	12. XII. 83. R. e. Ab- sägung des Kopfes unter dem Trochanter. 10. I. 84. Wunde ge- heilt.	Sublimat 1% Tiefe Catgut- nähte.	1st Mai 84. im Wo- chenbett von Phleg- masia alba dolens ge- storben.
Herd im Trochan- ter, Knorpel des Kopfes zerstört.	23. VI. 83. R. e. Femur unter Trochanter abge- sägt. 23. VIII. Geheilt.	Wismuthirriga- tionen, Catgut- nähte. Wis- muthverband.	1. 90. Pat. hat noch eine Fistel, aber geht herum ohne Schmer- zen. Verkürzung 8 cm.

N ^o	Name, Alter Datum des Eintritts	Alter beim Beginn	Dauer vor der Opera- tion	Ursachen	Extre- mität	Status beim Eintritt
15	Rosa Spring 23 J. v. Schüpfer 30 Sept. 1883.	1 J.	9 M.	Vater starb an Phthise.	L	Kind sehr blass. Ab- duction und Auswärts- rotation. Verdickung oberhalb des Trochan- ter. Heraufstossen und Anpressen schmerzhaft.
16	Andreas Käser 30 J. v. Wannenthal 29 Sept. 1883.	20 J.	1 J.	—	R	Starke Auswärtsrota- tion mit wenig Abduc- tion und fehlender Fle- xion bei 4 cm. Verkür- zung. Trochanter in der Höhe der Spina super- rior.
17	Ernst Hunzicker 3 J. v. Menzigen 13 März 1884.	2 J.	1 J.	—	L	Bein in Flexion. Ab- duction und Auswärts- rotation. Keine active Bewegung. Passiv geht das Becken mit. Her- aufstossen und Anpres- sen schmerzhaft.
18	J. J. 12 J. v. Delsberg 27 Juni 1884.	9 J.	3 J.	—	R	Bein in Flexion und Adduction. Aktiv und passiv geht das Becken mit. Heraufstossen schmerzhaft.
19	Rudolf Dahler 7 J. v. Seftigen 3 Sept. 1884.	5 1 2 J.	11 2 J.	—	L	Keine Bewegung. Her- aufstossen und Anpres- sen schmerzhaft. Verkürzung 2 cm. Ab- cess oberhalb des Tro- chanter.
20	L. Schallenberg 15 J. v. Dierstetten 13 April 1885.	14 J.	1 J.	Mutter starb an Phthise.	L	Bein in Adduction und Flexion, keine Ro- tation. Abcessbildung hinten. Verkürzung.
21	Julie Gigaudet 14 J. v. Rossemaison 24 Sept. 1884.	13 J.	1 J.	Vater hat eine Kyphose und ein Bruder starb an Phthise.	L	Bein in Flexion, Ad- duction und Einwärts- rotation. Bewegungen be- schränkt.

Pathologisch-anatomis- cher Befund	Therapie und unmittelbarer Erfolg	Wundbehandlung	Weiterer Verlauf
Kapsel mit wei- chen Granulationen bedeckt. Pfanne in- takt.	29. IX. 83. R. c. Kopf und Hals abgetragen. Trochanter abgerundet. Gypsverband. 9. X. Schöne Heilung. 20. X. Entlassen.	Sublimat 1 % Irrigation 1:5000 Tiefe Catgut- nähte.	1. 90. Es bildet sich eine kleine Fistel von Zeit zu Zeit, sonst ist das Kind gesund und kann laufen und spring- en mit Stock ohne Schmerzen.
Epiphysiolysis. Knorpel überall zerstört.	6. XII. 83. R. c. Einen neuen Kopf wird aus dem Trochanter gemacht. Pfanne ausgeräumt.	Sublimat 2 % Irrigation 2 % Catgutnähte.	Gestorben 15. XII. 83. Septische Infection. Meningitis im lin- ken Ellenbogen und Handgelenke.
Einer im Gelenk. Kopfknorpel lösbar; unterhalb finden sich Granulationen.	13. III. 84. R. c. Kopf mit Trochanter abgetra- gen. Nachträgliche Infec- tion. Verjauchung. 28. VI. Entlassen.	Carbol 5 % Sublimat 0.2 % Catgutnähte. Später offene Wundbehand- lung.	Geheilt. 11. 90. Mässige Fle- xion und Adduction durch Lordose und Beckensenkung mark- iert. Er marschirt gut mit einem Stock. Ver- kürzung 3 cm.
Starke Schwellung und Vascularisation der Synovialis. Keine eitrige Herde.	5. VII. 84. R. c. Bloss Femurkopf wird entfernt. 28. VIII. Geheilt.	Sublimat 1 % Tiefe Nähte. Sublimatkrull- verband.	Geheilt. 1. 90. Pat. ist gesund. Geht eine halbe Stun- de ohne zu ermüden. Keine Schmerzen. Ver- kürzung 3 cm.
Pfanne theilweise zerstört.	4. XII. 84. R. c. Abcess eröffnet. Femur bricht während der Luxation. Kopf und Trochanter ab- gesägt. 9. IV. 85. Entlassen.	Carbol 1 % Sublimatkrull- verband. Gypshose.	Geheilt. 1. 90. Gesundheit vortrefflich. Kann springen und laufen. Verkürzung 2 1 2 cm.
—	21. IV. 85. R. c. mit Bogenschnitt in typischer Weise. 12. VI. Geheilt.	Gypshose.	Geheilt. 11. 90. Gesund und sieht kräftig aus. Geht den ganzen Tag her- um. Verkürzung 7 cm.
Knochen auffällig erweicht, graurot, ohne Herde. Kopf zum Theil adherent an der Pfanne.	4. VIII. 85. R. c. Femur abgetragen oberhalb des kleinen Trochanters. 27. XI. Geheilt.	Chlorzink und Sublimat. Iodoformgaze. Offene Behand- lung.	Geheilt. 1. 90. Gesund, geht den ganzen Tag ohne zu ermüden.

Nº	Name, Alter Datum des Eintritts	Alter beim Beginn	Dauer vor der Opera- tion	Ursachen	Extre- mität	Status beim Eintritt
22	Emil Tschupp 10 J. v. Steinbach 4 Jan. 1886.	7 J.	3 J.	Tante starb an Phthise.	R	Bein in Flexion, Ad- duction und Auswärts- rotation. Keine Bewe- gung. Anpressen und Heraufstossen schmerz- haft. Abcesse vorn.
23	A. M. 9 J. v. Wirth Feb. 1885.	4 J.	5 J.	Onkel starb an Phthise.	R	—
24	A. F. 6 J. v. Pruntrut 2 März 1886.	5 J.	1 J.	—	R	Bein in starker Fle- xion mit Adduction und Auswärtsrotation. Schenkelhals verdickt. Heraufstossen und An- pressen schmerzhaft.
25	Mina Fluckiger 3 1 2 J. v. Madretsch. 5 Mai 1886.	3 J.	6 M.	—	L	Starke Flexion mit Adduction und Ein- wärtsrotation. Keine Be- wegung. Aussen ein Ab- cess.
26	Johann Rupp 33 J. v. Staffsburg 20 Mai 1886.	24 J.	9 J.	—	L	Bein in Flexion und Adduction. Bewegungen beschränkt. Heraufstos- sen ist schmerzhaft. An- pressen nicht. Verkür- zung 4 1 2 cm. Fistel auf Trochanter.
27	Alice Bourquin 12 1 2 J. v. Sonvilliers 31 Mai 1886.	12 J.	1 2 J.	Fall	R	Starke Flexion mit Abduction und Aus- wärtsrotation. Es ist ein Abcess schon früher geöffnet worden.
28	Hans Imboden 10 J. v. Ringgenberg 19 Juli 1886.	9 J.	1 J.	Mutter starb an Phthise.	L	Bein in starker Fle- xion mit Adduction und Einwärtsrotation. Keine Bewegungen. Anpressen schmerzhaft. Aussen ein Geschwür.

Pathologisch-anatomis- cher Befund	Therapie und unmittelbarer Erfolg	Wundbehandlung	Weiterer Verlauf
Eiter im Gelenk. Im Kopf ein bewege- licher Sequester. Necrotischer Kno- chen in der Pfanne.	17. II. 86. R. c. Abcess vorn geöffnet. Abmeisse- lung des Kopfes. 6. VII. Fisteln ausge- kratzt.	Wismuth brei. Primäre Naht. Iodoformstreifen. Sublimatgaze.	Gestorben im Juli 88. Die Fisteln haben beständig secretirt.
—	II. 85. R. c. Bein wird in falscher Stellung anky- lotisch. Dann Brisement force und Osteotomia sub- trochanterica.	—	Geheilt. III. 90. Geht schön ohne Anstrengung. Beine symmetrisch. Be- wegungen kräftig doch meistens mit Becken. Verkürzung 2 cm.
Fungöse Erwei- chung des Schenkel- kopfs und Halses am oberem Umfang.	18. III. 86. R. c. Die erweichte Parthie wird ausgeräumt, das Gelenk ausgekratzt. 31. III. Geheilt.	Sublimat. Tamponade mit Iodoformgaze. Wunde bloss oben und un- ten genäht.	Geheilt. I. 90. Gute Stellung. Abduction und Aus- wärtsrotation sind be- schränkt. Andere Be- wegungen frei. Ver- kürzung 3 1 2 cm.
Kopfknochen un- termindert und mür- be. 2 kleine Seques- ter in der Pfanne.	20. V. 86. R. c. Abcess geöffnet und mit ausge- drücktem Sublimatkrull tamponirt. Grösserer Theil des Kopfes wird abgeschabt.	Wasseranbspü- lung. Tupfen mit fast ausgedrückten Schwämmen mit Sublimat.	Collaps während der Operation: Koch- salz Infusion. Tod am 2ten Tage.
Kopf ganz zerstört. Hals arrodir und zerfressen. Stücke des Kopfes mit der Pfanne verwachsen.	31. VII. 86. R. c. Spal- tung des Abcesses. Dann subtrochantere Abmeisse- lung.	Sublimat 1 % Tamponade mit Iodoformgaze. Secundäre Naht.	I. 90. Fisteln secre- tiren noch immer. Er geht herum mit zwei Stöcken.
Oberflächliche Zerstörung von Kopf und Pfanne. Seques- terbildung.	5. VII. 86. Resectio co- xae.	Secundäre Naht.	Geheilt. I. 90. Nicht stark und hinkt ziemlich viel. Sie hat keine Schmerzen.
Kopfknochen zer- stört. In der Pfanne ein grosser Seques- ter.	13. VIII. 86. Excision der Kapsel. Abtragung des Kopfes. 4. X. Wunde mit schlechten Granulationen bedeckt.	Sublimat. Tamponade mit Iodoformgaze. Naht am dritten Tag entfernt.	War 3 Wochen ganz wohl, dann starb an Hämorrhagie. Keine Section.

Nº	Name, Alter Datum des Eintritts	Alter beim Beginn	Dauer vor der Opera- tion	Ursachen	Extre- mität	Status beim Eintritt
29	Marie Burky 7 J. v. Schwarzenegg 30 Aug. 86.	6 J.	1 2 J.	—	L	Normale Stellung. Keine active Bewegun- gen; passive beschränkt. Heraufstossen und An- pressen schmerzhaft. Abcess hinter Trochan- ter.
30	Dim Tall 24 J. v. Schulz 18 Jan. 87.	9 J.	15 J.	—	L	Bein in Flexion. Ad- duction und Einwärts- rotation. Die Trochan- terspitze steht 5 1 2 cm. über der Roser-Ne- laton'sche Linie. Mä- ssige Bewegung. Fistel.
31	Fritz Pfister 24 J. v. Trachswalden 31 Jan. 88.	8 J.	16 J.	—	R	Bein in Flexion und Adduction. Syndesmo- tische Ankylose. Keine Schmerzhaftigkeit. Ver- kürzung 4 1 2 cm.
32	Aug. Burki 3 1 2 J. v. Tägerstchi 26 Jan. 88.	3 J.	1 2 J.	—	R	Leichte Adduction und Flexion mit Aus- wärtsrotation. Verkür- zung 1 cm. Abcessbil- dung nach vorn aussen.
33	Rosina Kunz 19 J. v. Dientigen 16 Feb. 88.	9 J.	10 J.	—	R	Bein in Abduction. Eine Schwellung in der Leiste. Beschränkte Be- wegungen. Anpressen schmerzhaft.
34	Hans K. 11 J. v. Langenthal 18 März 88.	5 J.	6 J.	Fall und Phthuse in der mütterlicher Seite.	L	Kopf ressect in 87. Trochanter macht einen Vorsprung nach oben ausssen. Bewegungen und Anpressen schmerzhaft. Fisteln vorn und hinten.
35	Lina Amlehn 5 1 2 J. v. Sursee 28 Nov. 87.	4 1 2 J.	1 J.	—	L	Sehr starke Adduc- tion mit leichter Aus- wärtsrotation und feh- lender Flexion. Abcess am oberen äusseren Theil des Oberschenkels.

Pathologisch-anatomis- cher Befund	Therapie und unmittelbarer Erfolg	Wundbehandlung	Weiterer Verlauf
Kopfknorpel zer- stört Knochenmür- be. Epiphysiolysse des Trochanter.	7. IX. 86. R. e. Ab- meisselung des erweich- ten Knochens. 13. IX. Wunde ver- klebt. 27. IX. Wundränder wieder auseinander.	Chlorzinkirriga- tionen. Subli- matdesinfec- tion des Gelen- kes. Iodoform Primäre Naht.	December 86 an Erschöpfung gestor- ben.
Luxatio iliaca. Kopf und Hals ganz zerstört. Die Pfanne ist perforirt.	R. e. Fistel ganz aus- geschnitten. Trochanter so weit abgetragen, um re- poniren zu können.	Sublimat. Tamponade mit Iodoformgaze Primäre Naht.	Geheilt. 1. 90. Arbeitet von Morgens bis Abends in der Schmiede. Kann Stundenlang marschi- ren. Verkürzung 4 cm.
Grosser periarti- cularer Abcess mit Schwartenbildung. Herd im Hals.	15. II. 89. R. e. Aus- kratzung der Fisteln und Ausmeisselung des Kopfes 16. V. Entlassen; noch eine kleine Fistel.	Chlorzink. Tamponade mit Thymol gaze Offene Behand- lung.	Geheilt. 1. 90. Befindet sich wohl. Geht mit einem Stock. Keine Schmer- zen.
Kapsel ganz zer- stört Kopf erweicht bis zur Epiphysen- linie.	22. III. 88. R. e. Eröff- nung des Abcesses. Exci- sion aller erkrankter Theile.	Sublimatantisep- sis. Iodofo- formtampona- de secundäre Naht am vier- ten Tage.	Geheilt. 1. 90. Geht herum ohne Schmerzen.
Primäres Herd im Kopf. Einige Gra- nulationen im Ge- lenk.	12. IV. 88. R. e. Ent- fernung des ganzen Knor- pels. Abmeisselung des Her- des im Kopfe. 28. IV. Geheilt.	Sublimatantisep- sis Tampona- de mit Iodo- formgaze. Naht.	Geheilt. IV. 90. Gesund. Geht herum mit ei- nem Stock. Verkürzung 4 cm.
Beckenabcess durch Pfannenper- foration.	23. III. 27. IV. 12. VI. Ausraummungen mit dem scharfen Löffel.	Sublimat Salicylirriga- tion.	Geheilt. 1. 90. Befindet sich wohl und kann gut marschiren.
Coxarthrititis dif- fusa mit primärer Pfannenostitis.	14. XII. 87. R. e. Eröff- nung des Abcesses. Ar- threctomie. 10. I. 88. Wunde ge- schlossen.	Sublimat. Tamponade mit Iodoformgaze Naht am 2 ten Tag entfernt.	Geheilt. Befinden sehr gut. Geht ohne Stock, aber wird müde ohne Tay- lorsche Maschine. Ver- kürzung 6 cm.

Nº	Name, Alter Datum des Eintritts	Alter beim Beginn	Dauer vor der Opera- tion	Ursachen	Extre- mität	Status beim Eintritt
36	Gottfried Wittwer 8 J. v. Wimmis 11 Juni 88.	3 J.	5 J.	—	L	Einwärtsrotation, wenig Adduction und keine Flexion. Abscess in Form einer runden, prallgespannten Geschwulst, die zuerst für den Femurkopf imponiert.
37	Marie Wyniger 9 J. v. Köniz 17 Nov. 88.	8 J.	1 J.	—	R	Bein in Adduction, keine Flexion. Keine Lordose, leichte Auswärtsrotation. Druck nirgends Schmerzhaft.
38	Babette Mayer 34 J. v. Glattfelden	33 J.	1 J.	Vater starb 6 Wochen nach Amputation des Fusses wegen Caries.	R	Flexion und Einwärtsrotation. Verkürzung 1 1/2 cm. Schmerzen besonders im Knie. Abscessbildung.
39	Jakob Wyss 11 J. v. Rohrbach 24 April 89.	9 J.	2 J.	—	R	Bein in starker Flexion, jede Bewegung wird vermieden. Das Kind hält das Bein mit den Händen.
40	Louise Picquerer 37 J. v. Bure 17 Jan. 89.	20 J.	17 J.	Fall.	R	Adduction. Starke Flexion durch Lordose, massig Verkürzung 6 cm.

Pathologisch-anatomischer Befund	Therapie und unmittelbarer Erfolg	Wundbehandlung	Weiterer Verlauf
Kapsel ganz zerstört. Gelenk mit Granulationen gefüllt. Kein Knochenherd.	25. VI. 88. R. c. Granulationen im Gelenk werden mit dem scharfen Löffel ausgeräumt. Kapsel excidirt. 2. VII. Geheilt.	Sublimat. Tamponade mit Iodoformgaze. Secundäre Naht.	Geheilt. VIII. 88. Kann gut laufen. Bewegungen beschränkt, aber in allen Richtungen ausführbar.
Fungöser Herd im Femurkopf.	12. I. 89. R. c. Schnitt von vorne und hinten. 31. I. Geheilt.	Sublimatantiseptis. Tamponade. Secundäre Naht.	VII. Es ist eine Recidive eingetreten. Die Wunde secernirt. Abendtemperatur über 38°.
Femurkopf von Knorpel ganz entblösst und deformirt. Knochenherd in der Epiphysenlinie.	6. V. 89. R. c. Incision des Abscesses. Kapsel extirpirt. Kopf zum grössten Theil mit der Knochenzange abgetragen. 18. V. Geheilt.	Sublimatantiseptis. Tamponade mit Iodoformgaze. Naht.	Geheilt. I. 90. Stets gesund. Sie kann gut gehen, aber mit einem Stock.
Kapsel durch weiche Granulationen erweitert. Knochenherde im Kopf und in der Pfanne. Perforation im Becken.	6. V. 89 R. c. Erweichter Kopf mit dem Messer abgetragen. Pfanne mit dem scharfen Löffel ausgeräumt. 27. V. Geheilt.	Sublimatantiseptis. Tamponade mit Iodoformgaze. Naht.	II. 90. Der Knabe ist blass und schwach. Er marschirt doch gut mit einem Stock. Gute Stellung: zwei kleine Fisteln.
Kopf vollständig zerstört. Pfanne sehr tief und mit Schwarten gefüllt.	23. III. R. c. Man muss den Rand der Pfanne abmeissen um luxiren zu können. Resection des Halses mit Spitze des Trochanter.	Sublimatantiseptis. Tamponade mit Iodoformgaze. Naht.	IV. 90. Geheilt. Pat. ist ziemlich schwach. Sie geht herum mit Stöcken.

13126



1971

13126

