Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 59 (1961)

Heft: 12

Artikel: Die angeborene Hüftsgelenksluxation

Autor: Fredenhagen, H.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951378

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

BERN, 1. Dezember 1961 MONATSSCHRIFT 59. Jahrgang Nr. 12

Die Schweizer Hebamme

OFFIZIELLES ORGAN DES SCHWEIZ. HEBAMMENVERBANDES

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil: Prof. Dr. W. NEUWEILER, Direktor der Universitäts-Frauenklinik und der Hebammenschule Bern
für den allgemeinen Teil: Frl. MARTHA LEHMANN, Hebamme, Zollikofen / Bern, Tel. 65 12 80

Abonnements:
Jahres-Abonnement für die Schweiz . . . . Fr. 4.—
für das Ausland . . . . . Fr. 4.— plus Porto

Druck und Expedition:
Werder AG, Buchdruckerei und Verlag, Bern
Mattenenge 2, Tel. 2 21 87
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind

Inserate:
im Inseratenteil: pro 1spaltige Petitzeile . . . 48 Cts.
im Textteil: pro 1spaltige Petitzeile . . . . 72 Cts.

Die angeborene Hüftgelenksluxation

Von H. FREDENHAGEN
Spezialarzt F. M. U. für Orthopädie (Basel)

Die congenitale Hüftluxation (im folgenden abgekürzt mit CHL) ist eine echte angeborene Mißbildung und ist viel häufiger als gemeinhin angenommen wird. Nach Angaben in der Literatur dürfte die Häufigkeit bei etwa 2‰ der Geburten schwanken. Es kommen aber große regionale Unterschiede vor. In der Toscana werden bei 19‰ der Fälle Luxationen beobachtet, häufig sind sie auch in der Bretagne und Tschechoslowakei. Aber auch in der Innerschweiz ist die Häufigkeit erheblich. Rassenmäßig ist interessant, daß die CHL bei Negern und Chinesen nicht vorkommt.

Echte Keimschäden, welche zu Mißbildungen am Skelett führen, fallen in die Periode zwischen 1. und 12. Schwangerschaftswoche. Nachher erfolgt die Entwicklung der Extremitäten schicksalsmäßig und kann durch äußere Umstände nicht mehr beeinflußt werden. Inwieweit die CHL durch exogene Keimschädigungen verursacht wird, darüber sind die Akten nicht geschlossen. Man weiß aber, daß weder Rubeolon noch Toxoplasmose zur Häufung von Luxationen führt. Die Frage von Strahlenschäden bleibt aber offen. Die Zukunft wird uns vermutlich in dieser Hinsicht noch eine besondere Lektion vorbehalten.

Die Geschlechtsverteilung der CHL ist charakteristisch: Das Leiden tritt im Verhältnis von 6 : 1 vorzugsweise beim weiblichen Geschlecht auf, was im Sinne eines gehbedingten Anlagefehlers gedeutet wird. Einseitiges und doppelseitiges Vorkommen halten sich etwa die Waage.

Die Mißbildung besteht in einer sog. Dysplasie des Hüftgelenkes, das heißt der Hüftkopf und die Pfanne passen nicht zueinander. Die Entwicklung der Pfanne ist derart, daß der Kopf darin keinen Halt findet (steiles Pfannendach). Die frühere Annahme, daß der Kopf erst nach dem Gehen aus der Pfanne austritt, ist unrichtig. Es wurden Präparate von Feten im 6. Schwangerschaftsmonat gefunden, welche eine ausgebildete angeborene Luxation aufwiesen. Derartige Hüften kann man beim Kinderarzt von Ferrara, Ortolani, besichtigen.

Dieser Arzt hat herausgefunden, daß die Diagnose der Luxation bereits beim Neugeborenen mit einem einfachen Handgriff gestellt werden kann. Die enorme Häufigkeit des Leidens in Oberitalien bringt es mit sich, daß dort alle Hebammen grundsätzlich mit dieser Untersuchungsmethode vertraut sind. Jedes Neugeborene wird sofort auf die Möglichkeit einer CHL hin untersucht und — wenn dieses Zeichen positiv oder fraglich ist — der fachärztlichen Behandlung zugeführt. Es sei hier vorweggenommen, daß die Behandlung des Leidens in den ersten Lebensmonaten außerst erfolgversprechend ist und daß mit einer nahezu 100%igen Heilung gerechnet werden kann. Wird aber die Diagnose erst später gestellt, dann verschlechtern sich die Aussichten. Es muß daher in diesem Artikel, der für die Hebammen bestimmt ist, besonders auf diese Frühzeichen hingewiesen werden.

Wie stellen wir die Diagnose und wann hegen wir Verdacht auf eine CHL? Jeder Säugling mit asymetrischer Faltenbildung am Oberschenkel ist in erster Linie auf eine einseitige CHL verdächtig, ferner im Falle einer behinderten Spreizfähigkeit der Oberschenkel im Hüftgelenk mit Anspannung der an der Innenseite gelegenen Adduktoren.

Beim Zeichen von Ortolani handelt es sich um das sog. «Segno dello Scatto»: Es findet sich ein Schnappen, das mit richtiger Technik unfehlbar produziert werden kann, wenn Pfanne und Kopf nicht kongruent sind. In Rückenlage des Säuglings wird von unten her der rechte Oberschenkel mit der linken Hand und der Linke mit der rechten Hand gefaßt und in Hüfte und Knie gebeugt. Bei zunehmender Abspreizung fasst der Daumen das Knie und die langen Finger greifen am Femur bis zum Trochanter. Bei der CHL klemmt beim Spreizen der Hüftkopf am hinteren Pfannenrand. Bei einer weiteren Spreizung, welche mit einer Hebelbewegung mit den langen Fingern verbunden wird, wird dieses Hindernis durch Ueberspringen des Hüftkopfes in die Pfanne überwunden. Damit wird die weitere Abduktion freigegeben. Dieses Schnappen kann mit den Fingern gefühlt und mit den Augen gesehen werden. (Vergleiche Abb. 1) Bietet aber der Kopf in der Pfanne einen satten und gleichmäßig festen Halt, dann tritt kein Schnappen auf und das Zeichen ist negativ.

Wenn ein Schnappen festgestellt wird, muß eine Röntgenuntersuchung durchgeführt werden. Obschon der Knochenkern des Hüftgelenkkopfes bei der Geburt noch nicht vorhanden ist, kann der Fehlstand aus der Lage des Schenkelhalses festgestellt werden.

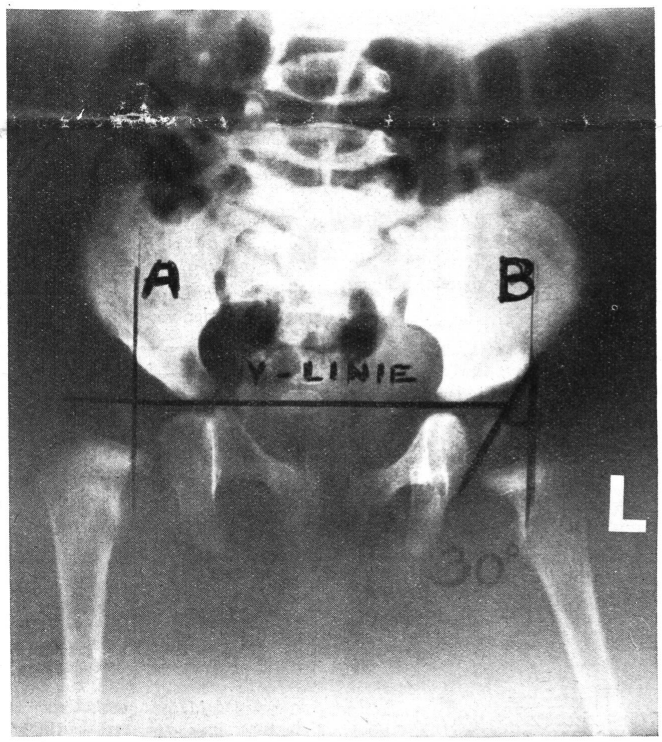


Abb. 4. Die Röntgendiagnostik der CHL:
A Kopf muß unterhalb der Y-Linie und innerhalb des oberen Pfannenrandes liegen.
B Der CE-Winkel von Wiberg (Lot vom oberen Pfannenrand und Verbindungslinie zum Zentrum des Hüftkopfes) darf nicht weniger als 20° betragen.

In all diesen verdächtigen Fällen besteht nun die Aufgabe darin, das Kind so zu wickeln, daß beide Beine in völliger Spreizlage gehalten werden (Abb. 2). Allein durch diese Lagerung stellen sich die Hüften automatisch in die richtige Stellung und finden den Weg in das Hüftgelenk. Eine weitere Behandlung ist nicht nötig. Nach 5 Wochen

muß das Schnappzeichen verschwinden. Ist dies nicht der Fall, dann besteht ein mechanisches Hindernis. Ortolani weist diese Fälle sofort in die Behandlung einer orthopädischen Klinik und empfiehlt die operative Einrenkung, das heißt die Beseitigung der Hindernisses, welches im sog. Limbus liegt, das heißt einer Falte des oberen Pfannenrandes, welche sich zwischen Kopf und Pfanne einkrempelt. In diesen Fällen kommt es trotz der Lagerung wieder zur Luxation, das heißt zum erneuten Austreten des Kopfes.

Damit wäre eigentlich das Wichtigste bereits gesagt: Die große Verantwortung der Hebamme für die Frühdiagnose und die äusserst einfache Behandlung, welche in fast allen Fällen zum Erfolg führt.

Wird aber die Diagnose in den ersten paar Monaten nicht gestellt, dann wird die Behandlung wesentlich komplizierter. Noch während des ersten

Abb. 1.
Das Zeichen von Ortolani: Prüfung des Schnapphaenomens

Lebensjahres lässt sich aber eine CHL bei genauer Betrachtung des Säuglings bei einseitiger Luxation an der asymetrischen Faltenbildung am Oberschenkel und bei doppelseitiger durch die Spreizbehinderung immer noch vermuten. Eine Röntgenaufnahme gibt dem Facharzt ohne weiteres zu erkennen, ob der Kopf richtig eingestellt ist. Bis zum Alter von 10 Monaten kann durch eine Speziallagerung (beide Oberschenkel in 90° Spreizung unter leichter Extension) während etwa 8 Wochen eine Einstellung des Kopfes erreicht werden. Anschließend muß die Spreizung noch mehrere Monate durch eine geeignete Schiene aufrecht erhalten werden (Abb. 3). Aus diesen Ausführungen erhellt, daß das Wickeln des Kindes für die Prognose dieses ersten Leidens einen wesentlichen Faktor darstellt. Die Art und Weise, wie im Mittelalter die Kinder gewickelt wurden, das heißt mit den Beinen möglichst satt aneinander, mußte die Luxation in vielen Fällen geradezu provozieren, während es in Japan prak-

Abb. 2. Spreizkissen zum Wickeln des Kindes

tisch keine Luxation gibt, weil normalerweise die Säuglinge auf dem Rücken in Spreizlage getragen werden.

Damit kommen wir zur Beschreibung der klassischen Zeichen der CHL. Sobald das Kind geht, läßt sich das Leiden am typischen Hüfthinken in Form des sog. Enten- oder Watschelganges erkennen. Da der Hüftkopf nicht in der Pfanne liegt, kann beim Gehen das gegenseitige Bein nicht frei gehoben werden. Der Oberkörper weicht nach der Seite des Standbeines aus, um dem anderen Bein das Abheben vom Boden zu ermöglichen. Es kommt damit zum sog. Trendelenburghinken, das für die CHL typisch ist. Weil der Hüftkopf hinten an der Beckenschaufel anliegt, neigt sich das Becken stark nach vorne und es kommt infolgedessen zu einer starken Hohlkreuzbildung (Hyperlordose). Die weitere klinische Untersuchung ergibt die Diagnose mit Leichtigkeit. Es besteht eine Spreizhemmung mit Anspannung der Adduktoren und das sog. Pump- oder Teleskop-Phänomen, das man dadurch erzielen kann, daß man den Oberschenkel gegenüber dem Bekken in Beugestellung auf- und abbewegen kann, was natürlich bei intaktem Hüftgelenk nicht möglich ist. Bei gebeugtem Hüftgelenk fällt der luxierte Oberschenkel etwas zurück, weshalb das Bein verkürzt erscheint. Das Messen des gestreckten Beines ist bei einem kleinen Kind häufig mit Schwierigkeiten verbunden. Weil der Kopf nicht in der Pfanne sitzt, ist die Rotation des gebeugten Hüftgelenkes stark vermehrt, häufig in beiden Ebenen fast bis 90° möglich. Bei dieser Bewegung kann der Kopf hinter dem Trochanter häufig gefühlt werden. Die endgültige Diagnose gibt das Röntgenbild. Der Hüftkopf muß innerhalb des oberen Pfannenrandes liegen und unterhalb der sog. Y-Linie, welche zwischen der Vereinigung von Darmbein und Schambein als Aufhellung imponiert (Abb. 4a). In Zweifelsfällen bedient man sich des sog. Winkels nach Wiberg, welcher eine sehr gute Unterscheidung zwischen verdächtigen und unverdächtigen Hüften erlaubt: Eine Senkrechte vom oberen Pfannenrand und vom gleichen Punkt aus eine Linie zum Zentrum des Hüftkopfes muß einen Winkel von mindstens 20° bilden (Abb. 4b). Alles was darunter liegt, ist pathologisch. Daneben gibt es noch viele andere Linien, welche beschrieben sind. Man beurteilt die Steile des Pfannendaches. Wichtig ist, daß alle Röntgenbilder in maximaler Innenrotation des Hüftgelenkes ausgeführt werden, damit sich der Schenkelhals am besten darstellt.

Wird die Diagnose erst in diesem Stadium gestellt, dann ist die Behandlung wesentlich komplizierter. Die klassische Methode besteht in der unblutigen Einrenkung des Hüftgelenkes in Narkose, welche jeder Orthopäde beherrscht. Anschließend Spreizlagerung (180°) im Gipsverband für die Dauer von 3 Monaten (Abb. 5). Nachher werden verschiedene Methoden der Weiterbehandlung geübt. Ich persönlich ziehe es vor, nach 3 Monaten das sofort ca. 30° tiefer zu stellen, also die beiden Oberschenkel einander ohne Gewalt zu nähern, das Bein aber in starker Innenrotation einzustellen. Nach 2 Wochen verstärke ich diese Innenrotation durch nochmaliges Ausschneiden des Gipses im Oberschenkel. In dieser maximalen Einwärtsdrehung und mäßigen Spreizlage fixiere ich die Hüfte weitere 8—10 Wochen.

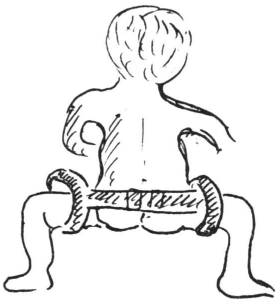


Abb. 3. Spreizschiene nach Forrester-Brown

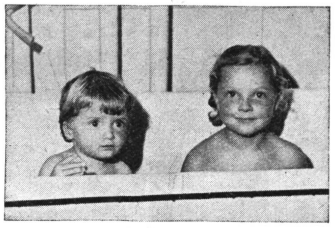
Dann wird der Gipsverband endgültig entfernt. Es beginnen die Gehübungen, besonders auch auf dem 3-Rad-Velo. Eine vollständige Adduktion der Oberschenkel (das heißt Aneinanderlegen beider Schenkel) wird aber noch während eines ganzen Jahres strikte vermieden. Das Kind soll in Spreizschritt gehen und die Beine ständig einwärtsdrehen. Dadurch wird ein Wiederaustreten des Kopfes meistens verhindert. Damit diese Stellung in der Ruhelage erhalten wird, bediene ich mich einer Spreizschiene aus Plexiglas, auf welcher an beiden Enden Schuhe in Innenrotation montiert sind. Diese wird immer dann angezogen, wenn das Kind ruht. Nach einem weiteren Jahr ist der Zustand meistens derart, daß man die Bewegungen freigeben kann.

Leider verlaufen nicht alle Fälle günstig. Man erlebt mit der Behandlung der CHL nach dem ersten Lebensjahr Enttäuschung über Enttäuschung. In vielen Fällen hält das Gelenk nicht und reluxiert. Das hängt mit der sog. Ante-

Abb. 5. Gipsverband nach Lorenz

version des Schenkelhalses zusammen, d. h. einer nach vorwärts gerichteten Stellung, welche zuweilen operativ angegangen werden muß. Wenn der Kopf nicht in der Pfanne hält, muß das Gelenk blutig eingestellt werden. Leider führt auch die Operation selten zu einem 100%igen Resultat. Neben prächtigen und funktionell normalen Hüften trifft man solche, welche nachher wieder austreten oder versteifen. Damit habe ich nicht alle Komplikationen beschrieben. Es sei nur erwähnt, daß wirklich einwandfreie anatomische Resultate nach dem 1. Lebensjahr in höchstens 30% erreicht werden. In weiteren 40% dürfte das Resultat noch knapp befriedigen. In allen übrigen Fällen bleibt das Ergebnis für uns Aerzte unbefriedigend.

Wenn das Gelenk nicht tief genug in der Pfanne eingestellt ist, kommt es später zum Hüfthinken. Bei einer Subluxation, das heißt wenn das Gelenk halb wieder herausrutscht, bildet sich später unweigerlich eine schwere Arthrose im Hüftgelenk, welche im Erwachsenenalter zu anhalten-



Wir sind gesund und munter dank der Pflege mit Schweizerhaus-Spezialprodukten.

Annalise und Margrit werden sich freuen, Sie bei Gelegenheit im «Schweizerhaus» in Glarus begrüßen zu dürfen!

Dr. Gubser-Knoch AG. Schweizerhaus, Glarus

Schweizerhaus-Spezialprodukte für Säuglings- und Kinderpflege: Kinder-Puder, -Oel, -Seife, -Crème, sowie Tropfen für zahnende Kinder.

den Beschwerden mit zunehmender Versteifung führt. Bleibt das Gelenk aber vollständig ausgerenkt, dann resultiert ein hochgradiges Hüfthinken, das aber im späteren Alter noch mit annehmbarem Erfolg operativ angegangen werden kann, ohne daß der Kopf in die Pfanne zurückgebracht werden muß.

Die CHL ist eines der schwierigen Probleme der Orthopädie. Die Lösung wird erst dann gefunden sein, wenn in den Hebammenschulen systematisch das Schnappzeichen nach Ortolani geübt wird und die Hebammen an Hand einschlägiger Fälle dahin instruiert werden, die Neugeborenen zu untersuchen und die Frühzeichen mit einiger Sicherheit zu erkennen.

Adventsgedanken

Advent ist kein Naturgeschehen, nicht eine selbstverständliche, vertraute Sache, sondern die Andersartigkeit und Fremde der Bibelbotschaft in Person. Advent, wie wir Christen es verstehen, ist: «Stimme eines Rufers in der Wüste». Neben dem bürgerlichen Jahr, das seine Rechnung führt, steht das Kirchenjahr nicht nur als Begleitmusik, sondern als der Ruf in die «Einöde», das will sagen: Zur Buße, zur Umkehr. Die christliche Kirche ist eine unserm alten Adam sehr unliebe Stätte, nicht nur, weil man dort gelegentlich an den Tod erinnert wird (viele kennen das Innere der Kirchen nur noch von Abdankungsfeiern mehr). Zuwieder ist uns die Kirche auch, weil hier in einer Botschaft, die jeder versteht, von uns gefordert ist: «Bringet Frucht, die der Umkehr gemäß ist» (Matth. 3, 88).

Auch dann, wenn wir uns für fromm halten, uns unseres äußern oder unseres geistlichen Besitzes rühmen möchten, gegen alle Sicherheit, wider unsere Gerechtigkeit und Selbstliebe, erhebt sich das Wort des unangenehmen Rufers: «Schon ist die Axt den Bäumen an die Wurzel gelegt». Die Stimme fährt aber auch in alle Weihnachtsromantik hinein, in die Versuche, aus Advents- und Weihnachtsbotschaft ein Märchen von der natürlichen Menschenfreundlichkeit zu machen.

Advent ist die Einladung, auf den zu hören, auf den die großen Propheten des Alten Bundes, als letzter von ihnen Johannes der Täufer, als auf den «Kommenden» hinwiesen. Johannes sagte von ihm: «Tut Buße, denn das Reich Gottes ist nahe herbeigekommen». Und später: «Siehe, das Lamm Gottes».

Nie ist die Ankunft eines Erdenbewohners so vorbereitet und so begrüßt worden! Propheten gingen jahrhundertelang als Herolde vor Ihm her, himmlische Heerscharen verkündigten seinen Einzug. Weihnachten ist für uns die Bestätigung seines «Gekommenseins» in unserer Welt. Wissen unsere Herzen von der großen Freude, die uns darüber erfüllen darf, daß *Der*, auf den «Advent» hinweist, gekommen ist? *J. B.*

SCHWEIZ. HEBAMMENVERBAND

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin:
Frau R. Wüthrich-Zaugg, Bellach SO
Telephon (065) 2 44 41

Krankenkasse-Präsidentin:
Frau G. Helfenstein, Oberfeldstr. 73, Winterthur
Telephon (052) 2 45 00

Hilfsfonds-Präsidentin:
Frau J. Glettig, Heb., Laubstenstr. 1710, Stäfa ZH
Telephon (051) 749877

ZENTRALVORSTAND

Eintritt

Sektion Zürich

211 Frau Edith Heuri-Baud, geb. 20. Dez. 1911
Clausiusstraße 67, Zürich

Wir begrüßen unser neues Mitglied aufs herzlichste.

Jubilarinnen

Sektion Baselstadt

Frau Goldberg-Wiener, Hebelstraße 137, Basel

Sektion Baselland

Frl. Emma Riesen, Langhagstraße 9, Liestal

Den beiden Jubilarinnen gratulieren wir herzlich zu ihrem Jubiläum und wünschen noch viele Jahre gute Gesundheit und Wohlergehen.

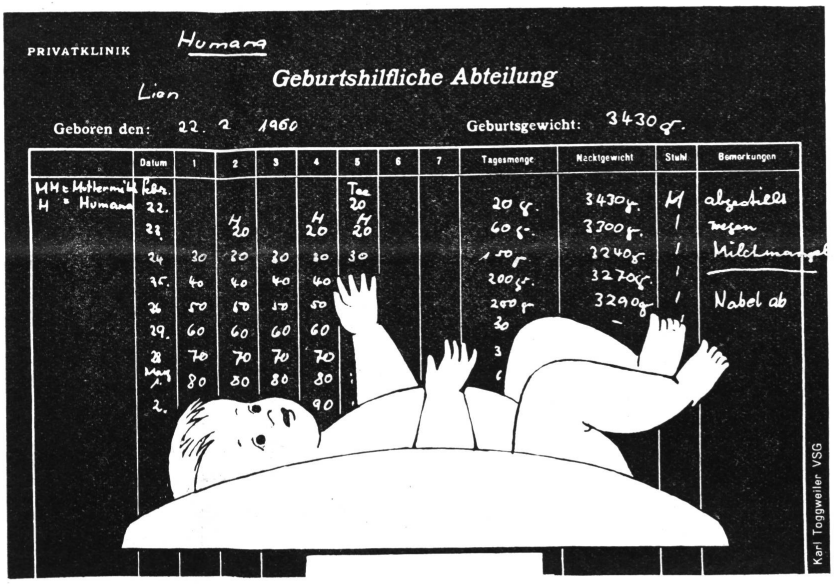
Für den Zentralvorstand

Die Präsidentin:	Die Aktuarin:
R. Wüthrich-Zaugg	*E. Stalder-Dellsperger*
Seidenweg	Gerlafingenstraße 96
Bellach SO	Kriegstetten SO

KRANKENKASSE

Krankmeldungen

Frau L. Fricker, Malleray
Frau K. Morgenegg, Hinterfultigen
Frau A. Weber, Gebenstorf
Sr. Albertine Huber, Solothurn
Sig.na M. Chiarina, Tesserete
Frau B. Sommer, Rikon-Zell
Frl. O. Bennet, Hospenthal
Mme H. Badan, Bex VD
Frau A. Stampfli, Luterbach
Frau O. Urech, Hallwil
Frl. M. Lehmann, Zollikofen
Mme M. Mercanton, Les Verrières NE
Frau E. Keller, Brugg AG
Frl. B. Staudenmann, Rüschegg-Graben
Frau B. Ruppnig, Däniken
Mme. M. Zamofing, Pramoran FR
Mme. V. Rauber, Romont FR
Mme. J. Bischoff, Daillens
Frau. A. Gasser, Sarnen
Frl. L. Röösli, Emmen LU
Frl. J. Fürer, Rapperswil
Frau H. Gisin, Tenniken BL
Frau J. Eigenmann, Homburg TG
Frl. E. Gerber, Konolfingen
Frl. L. Moor, Ostermundigen
Frl. A. Schelling, St. Margrethen SG



Unsere Mütter

achten streng auf ihr Körpergewicht. Wenn sie auf der Waage stehen, ist jedes Pfund Zunahme eine Träne wert. Bei uns Babies ist gerade das Gegenteil der Fall. Liegen wir auf der Waage und unser Körpergewicht nimmt schön regelmässig Gramm für Gramm zu, dann freuen sich alle, die Eltern und wir. Mit Vergnügen werden unsere Fortschritte auf der Tabelle abgelesen. Wir sind aber auch gut umhegt und umsorgt. Zum Beispiel nährt man uns bei fehlender Muttermilch, zum Nachschöppeln oder nach dem Abstillen mit HUMANA einer hochentwickelten, in der Zusammensetzung und Wirkung der Muttermilch nahekommenden Säuglingsnahrung. Unsere Verdauung klappt vorzüglich. Mit HUMANA gedeihen wir prächtig und können euch mit einem Lächeln begrüssen.

HUMANA

Ein Produkt der Schweiz. Milchgesellschaft AG Hochdorf