

MITTEILUNG AUS DER CHIRURGISCHEN KLINIK DER K. UNG. FRANZ
JOSEF UNIVERSITÄT IN KOLOZSVÁR.

Direktor: Prof. DR. LUDWIG MAKARA.

Beiträge zur Aetiologie der angeborenen Difformitäten.*

Von Privatdoz. DR. EMERICH HEVESI, Adjunkt an der Klinik.

Die Aetiologie der angeborenen Difformitäten ist noch nicht vollständig aufgeklärt. Von einem Teile der Autoren werden diese als primäre Erscheinungen, von einem anderen Teile aber, als Folgeerscheinungen mechanischer Einwirkungen aufgefasst. Die Annahme des mechanischen Ursprungs der klinisch zu beobachtenden Difformitäten schliesst die Möglichkeit der endogenen Bildung derselben nicht aus. Der idiopathische Ursprung gewisser Difformitäten wird in manchen Fällen, durch verschiedene Zeichen wahrscheinlich gemacht. In anderen Fällen kann der Nachweis der Vererbung für den primären Ursprung der Veränderungen sprechen. Solche Zeichen sind aber meistens nicht vorhanden, oder sie können verschieden gedeutet werden. Zahlreicher sind die Fälle, in welchen die Art der mechanischen Einwirkung direkt beobachtet werden konnte, oder die Difformitäten unverkennbare Zeichen von mechanischen Einwirkungen aufweisen. Da die Frage noch keineswegs abgeschlossen ist, kann eine Beschreibung und kritische Besprechung der beobachteten Fälle von angeborenen Difformitäten, nicht überflüssig sein.

* Nach einem Vortrage, gehalten in der medizinischen Sektion des Erdélyer Museum-Vereins am 27. März. 1909.

Verf. beobachtete einen Fall, in welchem die eine Tochter einer an luxatio cong. coxae leidenden Frau ebenfalls mit dieser Difformität geboren wurde, die andere Tochter aber gesund ist. Es sind ihm noch mehrere Mütter mit luxatio cong. coxae bekannt, deren Kinder alle gesund sind. In 8 Jahren beobachtete Verf. etwa 50 Fälle dieser Deformität. Er hatte ferner Gelegenheit die folgenden Fälle zu beobachten:

1. Starrheit der Gelenke der unteren Extremitäten bei einem Neugeborenen aus einer Zwillingsgeburt.
2. Vielfache angeborene Kontrakturen der Extremitäten.
3. Beiderseitige angeborene Luxation der Kniegelenke nach vorne.
4. Ein seltener Fall von angeborenen, vielfachen Kontrakturen der unteren Extremitäten.
5. Pes equino-varus und calcaneo-valgus.
6. Das Zusammenpassen von Verkrümmungen der unteren Extremitäten, bei einem 3 jährigen Mädchen.
8. Pes valgus mit völligem Fehlen der Fibula und Fehlen der lateralen Zehen.

Verf. beschreibt seine Fälle ausführlich und trachtet aus den vorhandenen Zeichen Aufschlüsse über den Mechanismus des Entstehens der Difformitäten zu gewinnen.

Einer der unter 1. beschriebenen Zwillinge zeigte eine ganze Reihe von Kontrakturen. Die Frucht musste im Uterus mit gestreckten Knien und mit auf den Rumpf zurückgeschlagenen unteren Extremitäten liegen.

Bei der Sektion wurden die Gelenksflächen klein, die Patella nicht beweglich, die Gelenkkapsel eng und die Muskelschichte dünn gefunden. Es ist nicht anzunehmen, dass diese Veränderungen die abnorme Stellung der Frucht verursachten. Viel wahrscheinlicher klingt die Annahme, dass die Entwicklung der Gelenke und der umgebenden weichen Teile, durch die abnorme Lage der Frucht die genannten Veränderungen erlitt. Da die Kontrakturen nicht neurogenen Ursprungs sein konnten (bei der Sektion wurden die Muskel dunkelrot gefunden) so muss per exclusionem angenommen werden, dass die Extremitäten durch äussere Kräfte in die beschriebene Lage gebracht und in dieser festgehalten wurden. Der, durch die Anwesenheit der zweiten Frucht verengte Raum konnte dazu die Veranlassung geben.

Im zweiten Falle muss ebenfalls angenommen werden, dass die Extremitäten durch irgend eine äussere Einwirkung in die gestreckte Haltung gebracht wurden und in dieser Stellung weiter wuchsen. Diese Stellung konnte beim Patienten ganz gut rekonstruiert werden. Die Arme waren in gestreckter Haltung an den Rumpf gepresst, die Daumen in die Hohlhand eingebogen und in eine Vertiefung zwischen Trochanter und Glutaei eingepasst. Die Hände lagen in ulnar-volarer Flexion der Glutaealgegend flach an. Die im Kniegelenk nicht beweglichen unteren Extremitäten lagen nach aussen rotiert, am Bauche und an der Brust. Die fibulären Ränder der Füsse waren gegen einander gerichtet.

Dieser Fall wurde vom Verf. bereits vor 3 Jahren demonstriert. Die Difformitäten und das Zurückbleiben einzelner Körperteile in ihrer Entwicklung wurde schon damals dadurch erklärt, dass einzelne Teile der Frucht, wie z. B. die Ulna und die beiden Daumen infolge der gezwungenen Lage einen dauernden Druck erlitten. In der Litteratur waren damals nur zwei ähnliche Fälle von ADAMS und von BESSEL HAGEN beschrieben.

Zur Erklärung des dritten Falles bieten sich ebenfalls mechanische Momente. Die Verschiebung der Gelenkflächen konnte direkt durch das Wachsen der unteren Extremitäten in gestreckter Haltung verursacht werden. Es kann angenommen werden, dass die Extremitäten in ihrer abnormen Lage durch die Verkürzung der weichen Teile an der Streckseite fixiert wurden und darum ihre normale Lage selbst bei Anwesenheit von viel Fruchtwasser nicht wieder einnehmen konnten. Das Hängenbleiben der gestreckten Extremitäten dürfte schon in der ersten Zeit der Schwangerschaft erfolgt sein, als der Rumpf noch bedeutend grösser war, als die Extremitäten.

Dem vierten Falle ähnliche Difformitäten kommen höchst selten vor. Der Frucht war nämlich in diesem Falle, bei ihrer normalen Lage durch das reichliche Fruchtwasser die möglich freieste Bewegung gesichert. Um ähnliche Kontrakturen aus dem Drucke erklären zu können, sind wir zur Annahme gezwungen, dass die Frucht in einer früheren Periode der Schwangerschaft in einem besonders engen Raum Platz finden musste.

In den Fällen 5, 6, und 7 bringen die Art der Difformitäten, das Zusammenpassen der verkrümmten Gliedmassen und die von VOLKMANN zuerst gewürdigten atrophischen Hautflecke für die einseitige Einschränkung der foetalen Bewegungen einen Beweis.

Die dem achten Falle ähnlichen Defekte können zum Teil als endogene, zum Teil als mechanische aufgefasst werden. Es handelt sich hier um einen Defekt des vom Knie distal gelegenen Hauptstrahles. Ein narbenartiger Streifen an der äusseren Fläche des Unterschenkels, würde vielleicht im vorliegenden Falle, für den mechanischen Ursprung sprechen.