

117

Aus der Chirurgischen Klinik der Universität Bern. Direktor: Prof. Dr. F. de Quervain.

Beitrag zur Frage der Osteochondritis dissecans juvenilis Calvé-Legg-Perthes'sche Krankheit.

Inaugural-Dissertation

der

medizinischen Fakultät der Universität Bern

zur Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt von

Armand Sandoz, Arzt.

Auf Antrag des Herrn Prof. de Quervain von der medizinischen Fakultät als Dissertation angenommen. Datum der Promotion: 14. Juli 1926.

Zusammenfassung.

Die vorliegende Arbeit bespricht zuerst kurz die verschiedenen Theorien über die Entstehung der Osteochondritis dissecans juvenilis. Sodann teilt der Verfasser die Krankengeschichten von 12 von 1918 bis 1926 in der chirurgischen Universitätsklinik von Bern beobachteten Fällen mit, unter besonderer Berücksichtigung der Nachuntersuchung der Fälle und der Röntgenbilder.

Aus den Röntgenbildern ergibt sich zusammenfassend, dass:

1. die Pfannendachspitze sehr selten mit der Verbindungslinie der Y-Knorpel zusammenfällt. Im Gegenteil dieselbe ist meistens 4—5 mm oberhalb der letzteren (Maximum 10 mm).
2. die knöcherne Epiphyse die gleiche oder nahezu die gleiche Form während dieser ganzen Entwicklungsperiode des zweiten Dezeniums beibehält. Aeltere Röntgenbilder haben wir daraufhin nicht untersucht.
3. dass die Lage des äusseren Randes der knöchernen Epiphyse verglichen mit derjenigen der Pfannendachspitze in einem konstanten Verhältnis steht.

4. die Verbindungslinie beider Y-Knorpel die knöchernen Epiphyse sehr häufig durchschneidet, so dass ein Segment der letzteren oberhalb dieser Linie zu liegen kommt. Dieses Segment ist stets im Bereich des Pfannendaches.
5. die knorpelige Epiphysenfuge stets zu einer Linie parallel bleibt, welche mit der Pfannenöffnungsebene einen Winkel von zirka 25° bildet.
6. dass das Profil des Pfannengrundes selten durch eine ideale Kreisbogenlinie angegeben wird. In allen diesen normalen Gelenken ist das Pfannendachprofil durch einen mehr oder weniger breiten Schatten gegeben, höchst selten durch eine einzige Linie.

Das Profil des Pfannengrundes ist im Bereich des ischio-pubischen Beckenanteiles meist nicht die mathematische Folge des Pfannendachprofils, ohne dass deswegen das Gelenk abnorm gebaut ist.

Die Untersuchung der nicht erkrankten Hüfte ergab in der Mehrzahl der Fälle trotz der im grossen und ganzen intakten Epiphyse doch die folgenden Veränderungen:

1. Die knöchernen Epiphyse ist meist kleiner als eine normale, häufig unregelmässig rund, mützenförmig, fast immer sitzt sie mehr auf der oberen, äusseren Halsecke, so dass ein Teil der unteren Halsecke schnabel- bis kinnförmig gegen den unteren Pfannenteil sieht.
2. Die Epiphysenlinie verläuft hie und da horizontaler als bei einer normalen Hüfte; sehr häufig ist sie in ihrem lateralen Teil zerklüftet und verbreitert.
3. Der Hals zeigt in einem kreisförmigen Bezirk unter der Epiphyse und lateral Aufhellungen und Verdichtungen.
4. Das Pfannendach ist häufig abgeschrägt.
5. Die Trochantermasse ist häufig höher und grösser als bei normaler Femora.

Auf Grund dieses Materials werden nun die verschiedenen bekannten Theorien besprochen; insbesondere wird versucht, ob die Auffassung von *Calot* zutreffend ist, dass die Osteochondritis dissecans juvenilis als eine unvollständige Luxation aufgefasst werden muss. Die stereoskopischen Aufnahmen einiger

typischer Fälle zeigen, dass diese Auffassung nicht berechtigt ist. Des ferneren lässt sich durch Aufnahme derselben Fälle im Liegen und Stehen feststellen, dass eine Verschiebung des Kopfes der Pfanne gegenüber im Sinne einer Subluxation auch beim Stehen nicht eintritt. Da wo der breitgedrückte Kopf die Pfannengrenze überragt, tut er dies im Liegen und Stehen in gleicher Weise. Wenn also auch angeborene Entwicklungsstörungen eine Rolle spielen, so lassen sich dieselben doch nicht als Subluxation bezeichnen.

Unter den für prae- oder postnatale Veranlassung in Betracht kommende Momente sind die endokrinen Störungen, insbesondere solche der Keimdrüsen- und Schilddrüsenfunktion in besonderer Weise in Betracht zu ziehen.

