

Ueber das

Verhalten des interponirten Epikondylus internus im Ellbogengelenk.

Von Dr. Otto Sprengel,

Chirurg des Kinder-Hospitals zu Dresden.

Als ich vor Kurzem im Centralblatt für Chirurgie (1883, p. 538 flg.) einen Fall publicirte, bei dem es gelungen war, den wahrscheinlich in Folge primärer* seitlicher Luxation nach außen interponirten Epikondylus internus im Ellbogengelenk nachzuweisen und durch Arthrotomie zu entfernen, kam es mir wesentlich darauf an, einen Beitrag zu der von Trendelenburg und Böcker für ähnliche Fälle empfohlenen Operation zu liefern. Nachdem mir inzwischen im Verlauf von kaum einem Jahr zwei weitere ganz analoge Fälle vorgekommen sind, von denen der eine bereits von mir operirt ist, während der andere voraussichtlich nächstens zur Operation gelangt, muß ich annehmen, daß ähnliche, diagnostisch und therapeutisch ziemlich schwer zu beurtheilende Krankheitsbilder nicht so ganz selten sind. Eine kurze Besprechung meiner Erfahrungen dürfte daher angezeigt sein, umso mehr, da die breite Eröffnung der Gelenke es gestattete, für die klinische Beobachtung die anatomische Grundlage zu gewinnen.

Während ich betreffs des ersten Falles auf die oben citirte Arbeit verweise und derselben nur hinzufügen will, daß die Function des operirten Gelenkes inzwischen, wie ich der hiesigen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde im verflossenen Winter demonstrieren konnte, eine absolut normale geworden ist, muß ich die beiden letzten Beobachtungen kurz referiren.

Der erste Kranke, Max Günther aus Gittersee, 11½ Jahr, wurde am 17. April 1884 unserem Hospital zugeführt wegen einer linksseitigen Ellbogenluxation, die er sich durch einen Fall vom Stuhl, wobei er, wie mit Bestimmtheit angegeben wird, mit der ulnaren Fläche des Vorderarmes aufschlug, zugezogen hatte. Nach Angabe der Assistenten, die den außerhalb der poliklinischen Sprechstunde eingebrachten Kranken zuerst sahen, soll es sich um eine Luxation nach hinten gehandelt haben. Eine gleichzeitig bestehende Fractur konnte nicht ermittelt werden. Die Einrichtung war auffallend leicht und in der üblichen Weise zu effectuiren. Nach derselben sollen alle Bewegungen im Gelenk vollkommen glatt gewesen sein. Als ich den Kranken circa 14 Tage später zum ersten Mal in der Poliklinik sah, fiel mir

* Die Luxation war auswärts reponirt, die Interposition übersehen worden.