

Deutsche Orthopädische Gesellschaft.

N Berlin, 9. Febr. (Priv.-Tel.) Auf der außerordentlichen Tagung der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft wurde eine besondere Behandlung der Oberschenkelbrüche, insbesondere der mit Eiterung einhergehenden, von Ansinx (Bromberg) geschildert. Er tritt für die Ausräumung der Knochenhöhlen und die offene Streckverbandbehandlung ein. Dazu hat er einen eigenen Apparat konstruiert, bei dem es gelingt, das Kniegelenk beweglich zu erhalten. Ein zweiter medikomechanischer Streckapparat dient nach eingetretener Festigung des Bruches der Kräftigung der Muskeln. Ueber die Behandlung der Oberschenkelbrüche im Felde berichtete Hohmann (München). Nach ihm ist die Versorgung des Bruches in den ersten Stunden und Tagen Entscheidung für das spätere Schicksal des Verletzten. Am besten werden die so schädlichen Reize des Aneinanderreibens der Knochenstücke während des Transportes in die Heimat durch den Gipsverband vermieden, es sind auch bereits einige gute Beckenbeinbrüche konstruiert worden. Als Gegenstück hierzu konnte der Vortrag von Schedo (München) gelten, der über die Behandlung der Oberschenkelbrüche in der Heimat sprach. Er redete dem konservativen Verhalten des Arztes gegenüber den eiternden Knochenstücken das Wort; dabei ist es von höchster Bedeutung, daß ein tadellos sitzender Gipsverband angelegt wird. Bei Verschlebung des Bruches in schlechter Stellung kommen verbessernde Verfahren in Form der Knochen-durchmeißelung, neuerlichem Einbrechen und ähnliche Maßnahmen in Anwendung. Ein neues Aufladern der Eiterung braucht nicht befürchtet zu werden. — Eine lebhafteste Diskussion schloß sich an, in der es sich zeigte, daß auf den verschiedensten Wegen günstige Resultate zu erzielen sind. H. a. sprach Rehn (Frankfurt a. M.) für die konservative Behandlung und die Schwierigkeit gerade der ersten Versorgung der Oberschenkelbrüche. König (Altona) betonte, daß der erste Gipsverband ausschließlich zum Transport dient und in der Heimat gewechselt werden muß.

Weiterhin wurde über die Frage der Behandlung der teilweisen und der vollständigen Gelenkversteifung verhandelt. Ueber die nicht operative Behandlung der Kontrakturen sprach Hoffmann (Königsberg). Er hat an den ihm unterstellten Jander-Instituten, mit Hilfe von Medikomechanik, von Heißluftbehandlung, Massagen und Verbänden gute Erfolge erzielt, die er in Bildern zeigt. Im Durchschnitt über bei ihm täglich 300 bis 400 Verwundete. Großer Wert ist auf recht frühzeitige Einleitung der Medikomechanik zu legen. Die Fragen, die sich auf die operative Behandlung der Gelenkversteifigkeiten bei unseren Verwundeten beziehen, besprach Lange (München). Auf Grund einer Mundfrage in den orthopädischen Lazaretten stellt er fest, daß etwa 80 Prozent der Versteifungen der Gelenke durch Medikomechanik geheilt werden können, die übrigen können in hervorragender Weise durch operative Maßnahmen, wie Geradbiegung in der Narkose, Abmeißelung von überschüssigen Knochenmassen, Einpflanzung von Weichteillappen nach Lösung der Knochenverwachsung beeinflusst, viele geheilt werden.

Darauf berichtete Spiß (Wien) über solche Fälle, bei denen man lediglich mit Medikomechanik nicht vorwärts kommt. Handelt es sich um Verwachsungen von Sehnen mit ihrer Umgebung, so muß die Sehne operativ gelöst und vor Wiederverwachsung durch Umprägung mit Schweinefett bewahrt werden. Um Weichteilnarben gründlich zu erweichen und damit die Beweglichkeit verletzter Finger- und Handgelenke zu erhöhen, empfiehlt Frankel (Berlin) die Einspritzung eines bestimmten synthetischen Präparates, über dessen Wert allerdings die Anschauungen der Diskussionsredner noch auseinander gehen.

Dann besprach Peltesohn (Berlin) diejenigen Maßnahmen, mittels deren man in der Front ungünstige Gelenkversteifungen vermeiden kann und empfiehlt die behelfsmäßige Errichtung von medikomechanischen Abteilungen bei den Genesungsheimen in der Etappe, die sich ihm an der Ostfront besonders aus dem Grunde bewährt haben, daß die Behandlung dann schon ganz frühzeitig beginnen kann und die Leichtverwundeten nicht erst in die Heimat übergeführt zu werden brauchen. Besondere Apparate und Schienen zur unblutigen Behandlung von Versteifungen der Gelenke und von Knochenbrüchen zeigten u. a. Dreher (Breslau), Secht (Wien), Post (Münster), Kahleß (Dessau), Borch-Grevin.

Zum Schluß entspann sich eine kurze Debatte über Fragen der zweckmäßigsten Organisation der medikomechanischen Nachbehandlung. Auf Antrag von Spiß (Wien) gab die Gesellschaft ihrer Ansicht dahin Ausdruck, daß die Nachbehandlung unserer Kriegsbeschädigten nur dann von wirklichem Wert sein kann, wenn sie in strengstem Zusammenhang mit den Ergebnissen der orthopädischen Wissenschaft steht. Dies kann aber nur dann der Fall sein, wenn sowohl Ärzte wie Pfleger in regelmäßigen Kursen an orthopädischen Kliniken und Lehranstalten entsprechend geschult werden. Es scheint auch im Interesse der Nachbehandlung der Verwundeten wichtig, daß die älteren Fachärzte für Orthopädie in die heimatischen orthopädischen Anstalten berufen werden, wo sie wertvoller als in der Front Verwendung finden können.

Am Nachmittag fand eine Besichtigung der in der Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt in Charlottenburg niedergelegten Ersahglieder und Arbeits-hülfen für Kriegsbeschädigte, Unfallverletzte und Krüppel statt.