

nicht schon bei der Geburt ausgeprägt, sondern oft erst nur als Disposition durch die geschilderte Minderwertigkeit oder Dysplasie vorgebildet. Zur allmählichen Ausrenkung kommt es erst dann, wenn durch den Muskelzug und die Belastung durch das Körpergewicht beim Gehen, der Kontakt zwischen Kopf und Pfanne immer mehr verloren geht. Wichtig zum Verständnis dieser Vorgänge ist natürlich auch die Tatsache, daß das, was hier über die Dysplasie des Oberschenkelkopfes gesagt ist, auch für den primären und erst recht den sekundären Zustand der Hüftgelenkspfanne gilt. Auch sie, die in ihrer Entwicklung weitgehend von der Form des Kopfes, seiner Druckrichtung auf die Pfanne, von seinem Kontakt mit der Pfanne abhängig ist, muß fehlerhafte Entwicklungsbahnen gehen. Geht die Entwicklung langsam, so kann es zum einfachen Flachbleiben der Pfanne kommen, wobei dann der Schenkelhals steil und fehlerhaft gedreht bleibt, der Kopf etwas nach oben gleitet, aber nicht ganz die Pfanne verläßt (Coxa valga luxans). Oder aber: der Kopf behält seinen Kontakt mit der flachen Pfanne, entwickelt sich aber als sogenannter Einrollungskopf — der klassische Fall der Luxationsarthrose. Oder aber er gleitet spät, im zweiten Dezennium noch, aus der Pfanne heraus — die Spätluxation.

Wichtig aber ist Folgendes: bei der wirklich angeborenen Luxation, wie auch bei der sogenannten angeborenen Luxation, dann, wenn die tatsächliche Ausrenkung etwa in den beiden ersten Lebensjahren erfolgt, behält die Luxationspfanne oder Urfpfanne eine charakteristische Dreiecksform. Sie ist dann lebenslänglich so, wie sie die Abbildung in der Fischerschen Arbeit zeigt. Zum Beweise sei eine Abbildung aus einer Arbeit von Ludloff über die Luxationspfanne beigelegt. Sie zeigt alle die Merkmale, die auch die Abbildung bei Fischer zeigt und die oben genannt wurden (Abb. 1 u. 2).

Zu 2. Daß es sich um einen Hüftgelenkszustand handelt, dessen Grundlagen in die frühe Kindheit zurückreichen müssen, geht vor allem aus den vielen Merkmalen von Atrophie hervor, die Fischer anführt. Ich erwähne besonders nochmals die Asymmetrie des Kreuzbeins, die Hypoplasie der Patella, der Kniescheibe, des Oberschenkels, des Schienbeins, die Verkürzung der Bestandteile des Beinskeletts. Zwar macht bekanntlich jede Unterfunktion eines Organs nach den Rouxschen Gesetzen der funktionellen Anpassung eine Atrophie, die sich z. B. an den Weichteilen wie Muskulatur und Bindegewebe in einem gewissen Schwund der Gewebsmasse äußert, am Knochen durch eine lockerere Struktur, die auch röntgenologisch nachweisbar ist. Gerade das Knochengewebe hat in seinem Verhalten zuerst Veranlassung zu einem genauen Studium dieser