

Vorgänge gegeben (Wolffs Gesetz von der Transformation des Knochens, dann auch besonders Wilhelm Roux selbst). Man spricht heute allgemein von einer funktionellen Gestalt des Knochens (Debrunner). Aber daß ein einmal ausgewachsener Knochen an Länge durch reine Rückbildungsvorgänge abnehmen kann, wird nirgends beobachtet und behauptet. Fischer nimmt das offenbar z. B. für die Kniescheibe an. Ebenso ist das Dünnerwerden etwa des Oberschenkels oder des Schienbeins auf diese Weise nicht zu erklären. Ausschließlich eine sehr früh einsetzende Entwicklungshemmung, sei sie angeboren, sei sie später, aber im Kindesalter, erworben, gibt hier eine zureichende Erklärung, und zwar muß diese Hemmung in entsprechend frühem Alter einsetzen, eben dann, wenn die nicht von der Störung betroffenen Teile, in unserem Falle etwa das rechte Bein, noch ein ausgiebiges Wachstum vor sich haben.

Genau dieselben Überlegungen im Grunde gelten für die Luxationspfanne. Um ihren Zustand erklären zu können, ist die Annahme einer sehr früh eingetretenen Luxation des Kopfes ganz unerläßlich. Niemals könnte sie die Folge einer anderthalb Jahre vorher erfolgten Ausrenkung sein.

Und schließlich läßt sich auch die Asymmetrie des Kreuzbeins nur mit einer sehr lange, schon während des Wachstums vorhandenen ungleichmäßigen funktionellen Beanspruchung des Beckens erklären, es sei denn, daß man annähme — was ebenso zulässig ist —, es handle sich um eine angeborene Mißbildung des Kreuzbeins, womit dann die Annahme einer angeborenen Luxation als kombinierte Mißbildung noch wahrscheinlicher wird.

Es ist natürlich mit größter Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß der Träger einer derartigen Mißbildung, wie sie das Fischersche Skelett zeigt, im Leben auch entsprechende Gehstörungen gezeigt haben muß. Einmal schon wegen der Asymmetrie der Beinlängen, auch wenn man gewisse Ausgleichversuche durch erhöhten Schuh usw. auch damals wohl schon für gebräuchlich halten kann, dann aber auch wegen der schweren Beeinträchtigung der Stützfähigkeit eines derartigen Hüftgelenkes, die besonders bei älteren Leuten (jenseits des 40. Lebensjahres) sehr stark in Erscheinung zu treten pflegt.

Aus den vorgetragenen Überlegungen geht, wie ich glaube, zur Genüge hervor, daß die Fischersche Auffassung nicht haltbar ist. Der Skelettbefund kann nicht als traumatisch hervorgerufen angesehen werden. Er ist vielmehr das Ergebnis einer sehr früh einsetzenden Entwicklungsstörung am Hüftgelenk, vielleicht sogar schon der Hüftgelenks-