

Lena Baethmann

Unannehmlichkeiten durch die
absolute Unbeweglichkeit des
Kindes



Hamburger Papiere zur Designtheorie
und -forschung an der HFBK Hamburg

DENKEN ÜBER DESIGN

Lena Baethmann

Unannehmlichkeiten durch die
absolute Unbeweglichkeit des
Kindes

Bachelor-Arbeit im Studienschwerpunkt Bildhauerei

Betreuende Professoren:
Dr. Friedrich von Borries, Pia Stadtbäumer

Reihenherausgeber:
Jesko Fezer, Friedrich von Borries
Gestaltungskonzept: Friederike Wolf
Korrekturen: Anna Manig
Druck: Scharlau

material 383-39

Materialverlag HFBK Hamburg
2024

Hamburger Papiere zur Designtheorie
und -forschung an der HFBK Hamburg

Inhalt

6	Brett auf Tisch	12	Hände, Sit-ups, starker Nacken, Laute
6	Funktion	13	Je früher desto besser, Knochen sind weich
7	Geerbt	15	Baden ging nicht
8	Ja zum weißen Hartplastik	15	Funktionskleidung
8	Anwendung	16	Horizontale Laute
9	Teils noch nicht existierend, teils schief	16	Gym
10	Was Mensch liebt das will Mensch halten	17	Reste
12	2 bis 4 von 100 Kindern	17	Schluss

Brett auf Tisch

Der Küchentisch stammte vom Sperrmüll. Es war gängig in den Kreisen meiner Eltern, wenn sich Haushalte entschieden, ihre Möbel und anderweitigen Kram von der Stadtreinigung abholen zu lassen und sich große Berge an der Straße auf türmten, diese zu bewachen, und jemanden zu organisieren, der mit dem Auto vorbeikam, um die Schätze einzusammeln. In einem dieser Berge steckte auch eine alte Weintruhe, in der ich heute meine Hosen aufbewahre. Meine Eltern, Anfang Mitte zwanzig, steckten mitten im Biologie-Diplom-Studium an der Uni Bayreuth. Das Knie meiner Mutter steckte in einem Gips, da sie noch hochschwanger gewesen, der Meinung war Fahrrad fahren und sich beim Warten an der Ampel mit dem Fuß auf einem Mülleimer abstützen zu müssen. Beim Abstoßen blieb der Fuß in der Abdeckung stecken, und sie kippte um.

Das ereignete sich zufällig einen Tag vor dem errechneten Termin meiner Geburt. In einem Haus, in dem mein Vater und Freunde in WG's lebten, wurde im Erdgeschoss eine Wohnung frei. Dort zogen meine Eltern zusammen. Um den Tisch in der Küche versammelt, betrachteten sie mit den Freunden und ihren Verwandten den Frosch auf dem Teetisch und weinten.

Funktion

Der Teetisch war eine Liegekonsole, mit einer daran befestigten Düsseldorfer Spreizschiene.

Bei dieser handelt es sich um eine Behandlungsform für angeborene Skelettfehlbildungen der Hüfte und wird bei Neugeborenen häufig kurz nach der Geburt eingesetzt. Sie dient der Repositionierung der fehlgebildeten und unterentwickelten Gelenke und Knochen, indem die Gelenke mittels der Schiene im gewünschten Winkel abgespreizt werden. Durch die dauerhafte Retention, die Fixierung, auf der Liegekonsole erfolgt eine Ruhigstellung in Rückenlage, um den Druckreiz auf die Gelenke konstant zu halten. Darauf kann eine Nachreifephase erfolgen.^{1, 2}

Geerbt

Ich kam mit einer teils noch nicht existierenden, teils schiefen Hüfte zur Welt. Das wurde mitgeteilt, nachdem ich ge-hüft-sonographiert, einmal durch den Scanner geschoben wurde, ein, zwei Wochen nach meiner Geburt.

Mail an Mama

Ich:

Wieso wurde meine Hüfte sonographiert?

Mama:

Ich hatte eine leichte Hüftfehlstellung und dann machst du das mit deinem Neugeborenen schneller als wenn nicht.

Meine Mutter hatte eine leichte Schräglage der Hüfte als Kind gehabt, die sich mit ein paar Monaten Breitwickeln korrigieren ließ.

„Die am wenigsten invasive Behandlung ist das Breitwickeln, wobei ein Gästehandtuch außen auf die Windel längs zwischen die Beine gelegt und mit einer eng sitzenden kurzen Hose gesichert wird.“³

Recherche bestätigt die Vermutung, es handle sich bei dieser spezifischen Bezeichnung um ein Format (30x50cm tatsächlich). Trotzdem irritierend, diese Bezeichnung zu wählen, bei einer Behandlung einer Knochenfehlstellung eines Kindes.

Ja zum weißen Hartplastik

Es dämmerte meinen Eltern, bei dem schiefen und nicht vorhandenen Sein meiner Hüfte hätte ein Gästehandtuch nicht viel ausrichten können. Erstmals schlug eine Orthopädin vor, da gar nix zu machen, und mich in zwei Monaten in ein Gipskorsett einzupflastern, welches mich für anderthalb Jahre dauerhaft steif fixiert hätte. Mit vier Jahren wäre ich dann reif für eine Hüftoperation, in der ein keilförmiges Stück in meine Hüfte gesteckt worden wäre, um die Schiefelage auszugleichen.

Die Orthopädin wurde mir als sehr barsch beschrieben und laut meiner Mutter rührte sie den Gips quasi schon an, während sie meinen betroffenen Eltern ihr Vorhaben unterbreitete. Diese Behandlung schien alternativlos. Diese Herangehensweise verschreckte meine Eltern, sie erschien ihnen doch etwas „rabiät“. Eine zweite Meinung wurde eingeholt und weiteres Fachpersonal, ein Orthopäde, aufgesucht. Der war väterlich kumpelhaft unterwegs und brachte das Brett, die Liegekonsole mit Schiene, auf den Tisch. Er sagte, fünf andere Kinder habe er bisher angefangen mit der Schiene und Liegekonsole zu behandeln, allerdings wurden diese aufgrund der Unannehmlichkeiten durch die absolute Unbeweglichkeit des Kindes von den Eltern abgebrochen. In drei von fünf Fällen.

Der Orthopäde bestärkte meine Eltern, diese Behandlung konsequent durchzuziehen, da sie mir bei Erfolg minimale bis keine Bewegungseinschränkungen im späteren Leben ermöglichen konnte. Hingegen der Keil mir einige Probleme bereitet hätte. Mein Gangbild wäre laut der Orthopädin unharmlos bis hinkend geworden.

Generell hätte meine Fehlbildung mir bei nicht erfolgreicher Behandlung extreme gesundheitliche Umstände bereitet. Also, ein top Teil, jedoch nur top, wenn meine Eltern compliant wären. Compliant ist in der Medizin eine Person, die sich an die Therapievorgaben der Behandlung hält, und zwar konsequent. Gut, dann machen wir das so, pfiat di!

Anwendung

Fix nun ins Brettchen.

Eine Woche nach dem Besuch beim Orthopäden wurde ich auf den gepolsterten, aus weißem Hartplastik gegossenen Teetisch fixiert, mit einem Klettverschluss über dem Bauchnabel. Den Hintern an der Kante aufliegend, wo

Halterungen für zwei Halbschalen angebracht waren. Die Schalen hielten meine Oberschenkel in dem Winkel gespreizt, in dem meine Hüftteile wieder zueinander finden und sich ausbilden konnten. Mit den Unterschenkeln konnte ich gelassen baumeln. Zwei dicke Ledergurte hielten die Oberschenkel in den Schalen.

Nach einem Monat Gewöhnung an einen Zustand, der viele weitere dauern sollte, wurden die Halterungen im gewünschten Winkel erstmalig eingestellt. Im Laufe des Jahres wuchsen die Schalen mit mir und wurden mit Größeren getauscht. Der Spreizwinkel wurde sukzessive nachgestellt. Der heilige Winkel durfte auf keinen Fall verändert, und ich von der Liegekonsole bewegt werden. Das bedeutete, dass meine Eltern mich nicht auf den Arm nehmen durften.

Orpheus, nicht umdrehen, sonst bleibt die Eurydike in der Hölle und alles war für Umme.⁴

Teils noch nicht existierend, teils schief

Bei mir wurde eine Hüftdysplasie auf der einen und eine Hüftluxation auf der anderen Seite diagnostiziert.

Dysplasie bedeutet in der griechischen Sprache Bildungsstörung, von dys = miß- und plasis = Form. Luxation bedeutet Ver- oder Ausrenkung, aus dem lateinischen luxare = verrenken.⁵

Bei einer dysplasierten Hüfte handelt es sich um eine Reifestörung während der Ausbildung der Hüftteile. Sie sind bei Geburt noch nicht vollends entwickelt, zu flach, mit Steilstellungen und Verdrehungen. Im Falle einer luxierten Hüfte kommt es zu einer Dislokation des Hüftkopfes in der Gelenkpfanne, d. h. der Oberschenkelknochen ist nicht mit der Hüfte verbunden. Beide Formen können in unterschiedlichen Schweregraden, d. h. unterschiedlichen Winkeln, Abständen und Reifestörungsgraden vorkommen.^{6, 7, 8}

Mit diesen angeborenen Hüftfehlstellungen und ihrem Richtigstellen beschäftigte sich bereits Hippokrates und erfand die Scamnum Hippokratis, die Hippokrates Bank. Ziel dieser war es, Druck auf die Knochen auszuüben und sie so von ihren Abwegen zu bringen. Seile wurden um die zu behandelten Körperteile gelegt, um Füße, Beine, Hüften und Arme und mittels Winden auseinanderzuziehen.

„It is a forerunner of the traction devices used in modern orthopedics, as well as of the rack, an instrument of torture.“⁹

Dieser Vorläufer für moderne Orthopädie und später auch ein Folterinstrument behielt bis ins Mittelalter seine Gültigkeit als Therapieschema.¹⁰

In Ermangelung an expliziten, gegenteiligen Behauptungen mutmaßlich den Erfindern Lenz und Jansen (1980) der Düsseldorfer Schiene mit Liegekonsole einen Hang zur Nostalgie an, denn an der Konsole auf der ich lag waren zwei Finger dicke, raue Seile als Tragegriffe befestigt.

Was Mensch liebt das will Mensch halten

Zurück zum Teetisch auf dem Küchentisch.

Mit einem Neugeborenen kann man noch nicht viel anstellen außer Stillen, am Körper tragen und zum Schlafen legen. Bei mir fielen die Aktivitäten am Körper tragen und zum Schlafen legen weg, ich lag ja bereits. Ebenen, Oberflächen und Kanten wurden mit einbezogen in den Prozess des Stillens. Um mich tagsüber zu stillen, legte meine Mutter die Konsole an den Seilen haltend auf ein Bügelbrett und setzte sich auf einen Stuhl davor. So war mein Kopf auf einer Höhe mit ihrer Brust und ich musste nur den Kopf drehen.

Nachts wurde das Brett im Babybett untergebracht. Teetisch aus Hartplastik auf Matratze, umgeben von Plüschtieren. Die Matratze meiner Eltern lag auf einem Lattenrost auf dem Boden. Zu meiner rituellen Kuschelstunde legten sie weitere Kissen daneben, um ein Lager zu errichten, in dessen Mitte ich auf dem Teetisch thronete. Dieser hatte dieselbe Höhe wie die Matratze. Anstatt sich zeremoniell mit gekreuzten oder umgeschlagenen Beinen und geradem Rücken um mich zu versammeln, falteten sie sich neben mir auf der Seite zusammen und legten die Arme um mich.



2 bis 4 von 100 Kindern

Die Hüftdysplasie ist eine der häufigsten angeborenen Fehlbildungen des kindlichen Skeletts. In Mitteleuropa werden Werte von ca. 2–4 % aller Neugeborenen angegeben, bei einer Luxation, der schwersten Form einer Hüftdysplasie 0,5–1 %. Häufiger sind bei der Geburt weiblich zugewiesene Neugeborene betroffen als männliche, es werden Verhältnisse von 4 zu 1 bis 8 zu 1 angegeben.¹¹ Die genauen Ursachen einer Hüftdysplasie sind bis heute nicht bekannt, es wird jedoch angenommen, dass eine gewisse Instabilität des Hüftgelenks die Grundvoraussetzung ist. Diese Instabilität ist eine teils angeborene und teils erworbene Wachstumsstörung.^{12,13} Wie in meinem Fall begünstigte die Instabilität der Hüfte meiner Mutter meine eigene.

Ätiologisch werden als endogene Faktoren die Hormone Progesteron und Östrogen diskutiert. Das bedeutet, dass als Ursache der Entstehung der Fehlbildung die Hormone Progesteron und Östrogen und deren hormoneller Einfluss in Erwägung gezogen werden.

„[...] womit auch der weitaus häufigere Anteil an Mädchen zu erklären wäre. [...] Dieser hormonelle Einfluss prädisponiert zu einer gewissen Kapsellockerung des fetalen Hüftgelenkes.“¹⁴

Hände, Sit-ups, starker Nacken, Laute

Ich war schnell stark auf das Körperteil von anderen Menschen fixiert, das ich am häufigsten zu fassen bekam, Hände. Aus dem verschwommenen, wabernen Umfeld tauchten diese auf und am anderen Ende waren Menschen, die sich um mich kümmerten. Die konnten dann nicht so schnell gehen gelassen werden. Hatte ich keine Hand in der Nähe beim Einschlafen, habe ich geschrien, bis wieder eine da war. Das war nicht immer möglich und hatte Verrenkungen und Schlaflosigkeit als Konsequenzen, also versuchten meine Eltern, mir den Hautkontakt zum Einschlafen abzugewöhnen, was mit noch mehr Schreien quittiert wurde. Noch als Kleinkind konnte ich lange nicht einschlafen, ohne eine Hand zu halten. Ein weiteres Beruhigungsmittel war eine kleine Wärmflasche, die mir auf den Bauch gelegt wurde.

Dampf habe ich durch heftige Sit-ups abgelassen, wenn mir anfänglich ein Arm gereicht wurde, an dem ich mir einen abtrainieren konnte. Danach pushte ich alleine ohne Arm meinen Oberkörper vor und zurück. Das Er-

gebnis davon war ein Sixpack, das sich sehen lassen konnte und ungewöhnlich für einen Säugling war. Logisch, wenn das die einzige Bewegungsmöglichkeit war, die ich zum Trainieren meiner Muskeln hatte.

Die einzige Möglichkeit, meine Umgebung visuell weiter zu erkunden als auf dem Rücken liegend, den Kopf auf dem Brett gepflanzt, Blick zur Decke oder zur Seite, war den Kopf zu heben. Dadurch konnte ich meinen Kopf ungewöhnlich früh halten und mich umsehen. Meine Weltbarriere hat auch zu einer ungewöhnlich frühen Lautentwicklung, um Aufmerksamkeit zu erzeugen, beigetragen.

Je früher desto besser, Knochen sind weich

1929 erklärte Putti, ein italienischer Arzt, dass der frühestmögliche Behandlungsbeginn und damit die frühestmögliche Diagnosestellung das vordringlichste Ziel der Behandlung der Hüftluxation und Hüftdysplasie sei. Durch die Frühbehandlung sei eine weitestgehend anatomische Heilung zu erreichen. Durch diese weitestgehend anatomische Heilung können die Konsequenzen der Reifestörung und Fehlstellung vermieden werden.

Bei zu spät entdeckter oder unzureichend behandelter Hüftdysplasie oder Hüftluxation hat die betroffene Person mit einem Katalog an Unannehmlichkeiten zu rechnen.¹⁵

Chronische Schmerzen im Hüftbereich beim Gehen und Stehen, eine vorzeitige Hüftarthrose (Gelenkverschleiß der unter anderen Umständen im Alter ab 60 Jahren auftreten kann, hier sogar schon im Teenageralter), schwere Gehbehinderungen und Gangstörungen die sich als Hinken oder Nachziehen des Beines zeigen können.

In schweren Fällen wird bereits früh ein künstliches Hüftgelenk benötigt. Es kann sich eine Skoliose (Wirbelsäulenverkrümmung) bilden, durch das Ausgleichen der durch die Hüfte erzeugten Asymmetrie. Dies hat chronische Nacken-, Rücken-, Fuß-, Fersen- und Sprunggelenkschmerzen zur Folge. Des weiteren hat die betroffene Person mit großen finanziellen Folgen zu rechnen, die von den Kosten der Behandlungen und Untersuchungen bis hin zu den Konsequenzen einer frühen Arbeitsunfähigkeit reichen.^{15,16}



Baden ging nicht

Fix nun ins Brettchen.

Der Apparat durfte nicht gänzlich nass werden und passte sowieso nicht in die Badewanne.

Stattdessen legten meine Eltern einmal die Woche einen alten Duschvorhang in meinem Zimmer in der WG aus und veranstalteten Badespiele. Ich lag in Windeln auf der Konsole, und meine nackten Arme und Beine wurden mit einem Zerstäuber besprüht wie die Blätter einer Monstera Deliciosa beim wöchentlichen Gießen. Ein sensorisches Halb Abenteuer, im Vergleich zum Quietschenten Badespaß von anderen Neugeborenen.

„Eine Monstera Deliciosa, oder auch Fensterblatt genannt, ist eine beliebte Zimmerpflanze mit großen, geschlitzten Blättern, die gerne feucht gehalten werden aufgrund ihrer tropischen Herkunft.“¹⁷

Funktionskleidung

Aufgrund der Umbaumaßnahmen im Bereich der Hüfte passten keine Hosen. Ein Jahr lang nähte eine Freundin meiner Mutter eine Garderobe aus einzelnen Hosenbeinen, die mit Klettverschluss Schlaufen am oberen Rand an den Polstern der Schiene befestigt wurden. Eine Kollektion für alle Jahreszeiten, aus dünnem oder dickem, warmen Stoff. Ein ritsch und ratsch vom Klettverschluss am ganzen Körper.

Der Teetisch passte nur in einen Kinderwagen mit Sportaufsatz. Allerdings auch nur falsch herum aufgrund der leichten Verbreiterung am Kopfteil, sodass ich beim Flanieren und Lustwandeln an der frischen Luft durch den Hofgarten Bayreuths das zusammengefaltete Schiebedach meines Gefährts bewundern konnte und links und rechts ein kleines vorbeiziehendes Stück Außenwelt.

Horizontale Laute

Nach erstem horizontalem Welterleben mit 12 Monaten: Rülpsen.

Wie eine einmal gekippte Muhdose entwich die Luft in einem Laut.

Es freut mich, dass etwas so Banales das Erste war, was ich meinem Vater entgegnete, als er mich nach einem Jahr von der Schiene nahm. Er war ohne meine Mutter beim Orthopäden, sie musste eine Prüfung an der Uni schreiben. Glückwunsch, die Knochen sind da.

„Eine Muhdose (Muh-Dose), auch Kuh- oder Brummdose, Brumm- oder Kippstimme genannt, ist ein mechanisches Klangerzeugungsinstrument [...]. Es besteht aus einer Zungenpfeife und einem Blasebalg, der durch ein Gewicht beschwert ist. Sobald das Gerät umgedreht wird, zieht das Gewicht den Blasebalg auf, der bei Lageveränderung die Luft an die Pfeife abgibt.“¹⁸

Gym

Für ein dreiviertel Jahr lang nach der Behandlung wurde Krankengymnastik verordnet.

Im ersten Jahr durchläuft ein Kind einige Bewegungsabläufe (wie sich auf den Bauch zu drehen, sich vorwärts zu ziehen, sich aufzusetzen, zu krabbeln, sich hochzuziehen, zu stehen) in Synchronisation mit dem Wachsen und dem räumlichen Erleben der Welt.¹⁹ Ich bin zwar gewachsen, aber meine motorische Entwicklung verlief asynchron zum Größerwerden meines Körpers im Jahr der Behandlung. Meine Gliedmaßen wurden in der Krankengymnastik daran erinnert, dass es noch mehr Programme gab, aus dem Freeze Zustand befördert, und dann kam es zu einer rasanten Fahrt. Innerhalb von zwei Monaten raste ich durch alle Baby-Bewegungsabläufe.

Nichts wurde ausgelassen. Durchschnittlich aufgeteilt ergibt das eine Zeit von anderthalb Wochen für jede neu performte Bewegung. Meine Biologie diplomierten Eltern freuten sich über das in die DNA gescrriptete Spektakel, das sich zuhause vollzog. Allerdings performte ich die Abläufe sehr schwankend. Mein Gleichgewichtssinn war nicht sehr gut, mir fiel es sogar noch in späteren Jahren schwer, Fahrradfahren zu lernen.

Sobald ich von der Konsole, aus der Schiene war und abdüste ließ ich augenblicklich von dem Bewegungsablauf der Sit-ups ab, die ich in dem Jahr

davor perfektioniert hatte. Ich frage mich, wie sich nach dem plötzlichen Wegfallen der Barriere mein Verhältnis zu Körperkontakt entwickelt und geäußert hat. Ob es sich wie die Bewegungsabläufe verhielt, und nach kompletten Stillstand hastig versucht hat, das Verlorene aufzuholen.

Reste

Auf meinen nach vorne abgewinkelten Oberschenkeln durfte ich später nie sitzen.

Da kam meine Mutter angepeest um meinen Chill-Sitz zu korrigieren während ich spielte. Verstanden hab ich das nicht, sah keinen Grund dazu. Es saß sich so doch gut. Das ist die einzige Nachwirkung, an die ich mich erinnern kann. Und an die Empfehlung lieber Reiten anstatt Fußball als Hobby zu nehmen. Ersteres würde die Muskulatur meiner Hüfte stärken, während zweiteres meine Gelenke zu stark belasten könnte. Ich habe dann später beide Hobbys gewählt.

Schluss

Obwohl in jeglichen Quellen die Compliance der Eltern als wichtigster Faktor dieser Behandlung genannt wird, habe ich bei meiner Recherche kaum Methoden und Ansätze gefunden, die diese unterstützen oder stärken. Vor allem bin ich auf verzweifelte um Rat Bitten von Eltern in Baby-Foren gestoßen.

Durch meine Eltern hatte der mich behandelnde Orthopäde zum damaligen Zeitpunkt drei erfolgreiche Fälle von insgesamt sechs erlebt, mit erfolgreich meine ich konsequent durchgeführt.

Ich frage mich, wie diese anderen drei Personen durchs Leben gehen. Jegliche alternative Umgangs- und Kompensationsformen haben meine Eltern mit Unterstützung ihrer Freunde und Verwandten sich selbst ausdenken müssen, um mit der absoluten Unhandlichkeit des Teetisches und der körperlichen Distanz zu mir umzugehen. Sie haben dadurch meinem Körper die Zeit und Ungestörtheit in diesem Jahr ermöglicht, die er brauchte, um sich fertig auszubilden.

- 1 Kröner, Koletzko, Basiswissen Pädiatrie, 2009/2010, Springer, Heidelberg, 15.3.1 Angeborene Hüftdysplasie, S. 344
- 2 www.kinderhüftdysplasie.de/ / Schwegregrade, letzte Änderung: 30.11.2022 www.kinderhüftdysplasie.de/ / Behandlungsschritte, letzte Änderung: 30.11.2022
- 3 A. Angerer et. al, Hüter-Becker, Döhlen, Physiotherapie in der Pädiatrie, 2010, Dorit von Aufschnaiter, 9.3 Fehlhaltungen und Fehlstellungen des Hüftgelenks im Säuglings- und Kleinkindalter am Beispiel der Hüftdysplasie, Therapie, S. 461
- 4 Ovid, Metamorphosen, Orpheus und Eurydike, 10. Buch (Verse 1-77), 8 n. Chr.
- 5 Hansjörg Kahoun, Kombiniertes sonographisches und klinisches Hüftscreening bei Neugeborenen mit Darstellung der Entwicklung der II a - Hüfte nach GRAF im Jahr 1994, 2002, Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Ruhr – Universität Bochum, 3.1 Definition der Hüftdysplasie, S. 15
- 6 Claudia Dana Chita, Radiologisch diagnostizierte Restdysplasien im Laufalter nach sonographisch kontrollierter „Ausheilung“ bei Hüftdysplasien Typ IIc und schlechter, 2011, Dissertation zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität zu München, 6.9. Retentionsorthesen, S. 52
- 7 Kröner, Koletzko, Basiswissen Pädiatrie, 15.3.1 Angeborene Hüftdysplasie, S. 343
- 8 Dorit von Aufschnaiter, Physiotherapie in der Pädiatrie, 2010, 9 Physiotherapie bei Kindern mit orthopädischen Befunden, Diagnostik, ärztliche Therapie, S. 460
- 9 „Hippocratic Bench“, Wikipedia, Bearbeitungsstand: 02.08.2022 https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Hippocratic_bench&oldid=1101945492
- 10 Hansjörg Kahoun, Kombiniertes sonographisches und klinisches Hüftscreening bei Neugeborenen, 1 Einleitung, S. 9
- 11 Hepp, Debrunner, Orthopädisches Diagnostikum, 7. Auflage 2004, Thieme, Stuttgart
- 12 Hüftgelenk, Hüftgelenkdysplasie und Hüftgelenkluxation, S. 150
- 12 Hansjörg Kahoun, Kombiniertes sonographisches und klinisches Hüftscreening bei Neugeborenen, 2002, 3.2 Inzidenz, S. 16
3.4 Disposition und Ätiologie, S. 18,
6.3 Problem der Hüftkopfnekrose, S. 55
- 13 www.gelenk-klinik.de/ / Hüftdysplasie bei Erwachsenen: Ursachen, Spätfolgen, Behandlung / letzte Änderung: 19.12.2022

Die verwendeten Bilder sind persönliche, analoge Aufnahmen meiner Eltern aus den Jahren 1997 und 1998.

- 14 Claudia Dana Chita, Radiologisch diagnostizierte Restdysplasien, 2011, 3.3 Ätiologie, S. 14, S. 15
- 15 Hansjörg Kahoun, Kombiniertes sonographisches und klinisches Hüftscreening bei Neugeborenen, 2002, 4 Diagnostik von Hüftreifestörungen, 4.1 Frühdiagnostik, S. 20
Sicherheit, Kritik und ökonomische Bewertung sonographischer Verfahren im Säuglingsalter, S. 56
- 16 www.gelenk-klinik.de/ / Hüftdysplasie bei Erwachsenen: Ursachen, Spätfolgen, Behandlung / letzte Änderung: 19.12.2022
- 17 www.ndr.de/ / Ratgeber / Zimmerpflanzen
"Monstera: Die richtige Pflege für die Trendpflanze"
letzte Änderung: 04.01.2023
- 18 „Muhdose“, Wikipedia, Bearbeitungsstand: 28.06.2022 <https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Muhdose&oldid=224055647>
- 19 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) www.kindergesundheit-info.de/ / Bewegungsentwicklung
"Vom Strampeln auf dem Weg zum Laufen", CC BY-NC-ND
letzte Änderung: 18.6.2020

