

Beitrag zur Luxation des Hinterkniegelenkes

Autor(en): **Strebel, M.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Archiv für Thierheilkunde**

Band (Jahr): **24 (1873)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-591970>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Beitrag zur Luxation des Hinterkniegelenkes.

Von M. Strebel, Bezirksthierarzt in La-Tour-de-Trême (Freiburg).

Da ich im Verlauf einer zwanzigjährigen Praxis keinen Fall von Luxation des Hinterkniegelenks beim Rindvieh zu Gesicht bekam, trotzdem ich während der Sommermonate bei einer ausgedehnten Alpenpraxis solchen Zufällen hätte begegnen sollen, so fing ich am Vorkommen der Dislokation der Knochen fraglichen Gelenkes schon zu zweifeln an. Ein Fall ganz neuesten Datums belehrte mich doch wieder eines ändern, so dass ich aus einem schon mehr als halb-ungläubigen Thomas wieder ein gläubiger Paulus wurde.

Den 18. Juni 1871 wurde ich mittelst Telegramm auf eine 6 Stunden von mir entfernte Alp zu einer äusserst heftig hinkenden Kuh um Hülfe gerufen.

Symptome. Ich traf fragliche Kuh, mittelgross, 4 Jahre alt, in einer dunkeln Sennhütte neben der Wand stehend an. Die Kuh stützte sich nicht auf die linke Hinterglied-masse. Es bestund an dieser Extremität von der Leisten-gegend bis über das Sprunggelenk hinunter, und zwar vorzüglich an der Innenfläche, eine enorm grosse ödematöse, ziemlich schmerzhaftige Anschwellung. Druck auf die Knie-gelenksgegend, besonders auf die Innenfläche, verursachte dem Thiere heftigen Schmerz. Die Patientin zeigte sich

nebstdem abgemagert, hatte, nach Aussage des Eigenthümers, die Hälfte an Milch verloren und der Appetit war nicht besonders gut. — Von einer Fraktur konnte ich nichts wahrnehmen.

Im ersten Augenblicke der Untersuchung, besonders da wegen der Dunkelheit des Stalles die Richtung der Gliedmasse nicht wol konstatiert werden konnte, hätte dieser Zustand leicht zu einer Verwechslung mit einer erysipelätösen Anschwellung Anlass geben können. Um in der Diagnose sicher zu sein, liess ich Patient so gut als möglich an das Tageslicht führen. Bei diesem Vorgange bemerkte ich folgende Symptome: die Kuh hob die leidende Gliedmasse nicht in die Höhe, sondern sie schleppte dieselbe, mit der Klauenspitze den Boden berührend, nur äusserst mühsam nach. Die Extremität nahm vom Kniegelenke an eine sehr auffallend schiefe Richtung nach aussen. Durch diese regelwidrige Neigung der Untergliedmasse zu derjenigen des Oberschenkels hatte sich auf der äussern Kniefläche ein stumpfer Winkel und in Folge dessen eine stark ausgesprochene Difformität gebildet. Schon die geringste Untersuchungsbewegung mit dem untern Theile der Gliedmasse nach Innen oder nach Aussen, nach hinten oder vorwärts, verursachte dem Thiere sehr heftige Schmerzen. Trotz der vollkommen gestörten Mobilität der leidenden Extremität war die Kuh dennoch auf höchst barbarische Weise stets noch, gleich den andern Kühen, auf die Weide getrieben worden, um sich selbst das Futter zu suchen.

Diagnose. Die starke Difformität in der Gelenksgegend, die starke Neigung der Gliedmasse nach Aussen, die aufgehobene Mobilität, der sehr vehemente Schmerz, das plötzliche Entstehen des Uebels — dieses Alles, bei Abwesenheit einer Fraktur, charakterisirte eine Luxation im sogen. Eutergelenke hinlänglich.

War nun die Verrenkung eine vollkommene, oder war dieselbe bloß eine partielle? Ich konnte und kann nur das letztere annehmen. Eine totale Ausrenkung des Unterschenkelbeins — denn dieser Knochen war hier dislozirt und nicht die Rotula — ist bei der ausgedehnten Gelenkfläche, ohne Zerreißung der Gelenksbänder nicht wol denkbar. Eine Luxation fraglichen Knochens mit gleichzeitiger Zerreißung der Kapselbänder müsste jedenfalls als unheilbar betrachtet werden.

Im vorliegenden Falle war die Tibia so aus ihrer natürlichen Lage gewichen, dass deren Zahnfortsatz aussen an die innere Rolle des Oberschenkels zu stehen kam, während der äussere Knorren auf der innern Rolle auflag. Dadurch musste eine sehr starke Ausdehnung der Gelenksbänder, eine bedeutende lokale Störung in der Blutzirkulation und als Folge davon die signalisirte sehr voluminöse Anschwellung der leidenden Partie entstehen.

Aetiologie. Dass die Ursache nur eine mechanisch wirkende gewesen sein kann, braucht wol nicht weiters bewiesen zu werden. Der Senn hatte das Thier am frühen Morgen im oben beschriebenen Zustande gefunden, nachdem dasselbe die Nacht hindurch auf einer sehr steilen Alp geweidet hatte.

Prognose. In Rücksicht des Umstandes, dass die Luxation schon seit 6 Tagen datirte — eine unfehlbare Frau hatte während dieser Zeit mit einer unfehlbar sein sollenden Salbe auf höchst fehlbare Art am Uebel herumgeschmiert — musste vorläufig von einer bestimmten Prognose abstrahirt werden. Es musste vorher der Erfolg des Repositionsversuchs abgewartet werden.

Therapie. Patientin wurde mit der gesunden Extremität gegen eine Wand gestellt und festgehalten. Ich wollte vor-

läufig mehr nur einen Repositionsversuch vornehmen, um im Falle des leicht möglichen Misserfolgs meinen weitem Operationsplan zu entwerfen. — Um das nach innen dislozirte Gelenksende der Tibia wieder in seine normale Lage bringen zu können, musste eine nicht unbedeutende Ausdehnung der das Gelenke aussen bedeckenden Muskeln stattfinden; es musste sodann das Unterschenkelbein in eine der Ausrenkung entgegengesetzte Richtung gebracht werden. Diesen nothwendigen Bedingungen entsprechend, erfasste ich mit der rechten Hand die leidende Gliedmasse oberhalb den Klauen, und drückte, eine von hinten nach vorwärts und innen rotirende Bewegung machend, die Extremität kräftig, nachhaltig und rasch stark nach der andern Körperhälfte hin, die Gliedmasse nach vorwärts geneigt haltend. Während gleichzeitig die Extremität möglichst stark ausgestreckt, d. h. vom Oberschenkelbein abgezogen wurde, übte ich mit der linken Hand einen starken Druck gegen den Gelenkskopf der Tibia aus. Dieser rasch ausgeführte, einfache Repositionsversuch gelang fast gegen alles Erwarten vollständig. Man hörte ein starkes knakendes Geräusch im Gelenke, so dass der Senn in höchster Freude ausrief: „Il est remis — der Knochen ist wieder eingerenkt, wir haben's deutlich knaken gehört.“ Die nach Aussen stark schiefgestellte Gliedmasse hatte wieder so ziemlich ihre normale Haltung genommen. Von einem Retentionsverbande habe ich, hauptsächlich der Eigenthümlichkeiten des Gelenks und dann der bedeutenden Anschwellung wegen, Umgang genommen. Ich befahl nur, während etwa der nächsten acht Tage der Patientin vollkommene Ruhe angedeihen zu lassen, und liess gleichzeitig blos täglich dreimalige Friktionen von schwachem Liniment. volat. auf die stark geschwollenen Theile machen.

Ich habe Pat. nicht wieder gesehen, allein der Eigenthümer, dem ich zwölf Tage nach der Reposition durch Zufall begegnete, hatte mir gesagt, dass die Kuh soviel als hergestellt sei. Dieselbe zeige nur noch unbedeutendes Hinken, die Anschwellung wäre fast ganz verschwunden und die Kuh könne wieder auf die Weide gehen.

Ob wol jede Reduktion der dislozirten Tibia, besonders unter so ungünstigen Verhältnissen wie im vorliegenden Falle, so leicht und mit so glücklichem Erfolge von statten gehen werde, dieses möchte ich nicht gerade behaupten. Jedenfalls würde ich vorkommenden Falles die Taxis nach der gleichen Methode zu bewerkstelligen suchen. Nur müsste wahrscheinlich unter Umständen die Kraft zum Abziehen der Tibia und zur Gegenausstreckung des Backbeins bedeutend erhöht werden.

Bei diesem Anlasse will ich noch kurz des Verfahrens, wie Cruzel dasselbe in seinem gediegenen Handbuche über Rindviehkrankheiten bei der Luxation der Kniescheibe beschreibt, erwähnen.

Cruzel, welcher angibt, die Ausrenkung der Rotula sehr oft gesehen zu haben, legt, behufs Herbeiführung der Taxis der Kniescheibe, eine Schlinge unterhalb des Fessels an. Diese Schlinge wird über den Widerist hin geführt und die Gliedmasse so stark nach vornen und aufwärts gezogen, dass der Fessel in die Höhe des Ellbogens zu stehen kömmt. In diesem Momente nun wird von Seite des Operateurs schnell und kräftig auf die Kniescheibe nach ab- und einwärts gedrückt, worauf die Reposition vollführt ist.

Cruzel bewerkstelligt die Taxis der Rotula öfters auch dadurch, dass er einfach durch einen Gehülfen die Extremität rasch und kräftig nach vorwärts ziehen lässt — ohne Hülfe irgend einer Schlinge — während er mit der

rechten oder linken Hand die Kniescheibe in die Trochlea zurückstösst.

Nach vollzogener Reposition der Rotula lässt dieser gewandte Autor starke Friktionen von Ungt. Cantharid. auf die Gelenksgegend machen, um dadurch bedeutende Anschwellung und Druck auf die Kniescheibe hervorzubringen und so einen nicht leicht und haltbar anzubringenden Retentionsverband zu ersetzen.
