

Zur traumatischen Hüftgelenksluxation des Hundes

Autor(en): **Ammann, K.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires**

Band (Jahr): **79 (1937)**

Heft 6

PDF erstellt am: **17.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-590629>

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.

skop einführt, ist es ratsam, an Hand der Röntgenaufnahme die Tiefe des Fremdkörpers zu bestimmen, da die Gesamtlänge Mund-Oesophagus beim Hund im Vergleich zu den menschlichen Verhältnissen außerordentlich groß ist.

Aus der Kleintierklinik der Universität Zürich.

Direktor: Prof. Dr. H. Heusser.

Zur traumatischen Hüftgelenksluxation des Hundes.

Von Dr. K. Ammann, Oberassistent.

Im Märzheft des Schweizer Archiv für Tierheilkunde veröffentlichte Dr. Josef Treu, Orthopädisches Institut Jerusalem, einen Fall von traumatischer Hüftgelenksluxation bei einem Foxterrier. Die Reposition gelang, indem der Femurkopf unter starker Extension der Gliedmaße und einigen Schwengelbewegungen über den untern Pfannenrand ins Acetabulum gebracht werden konnte. Ein Gipsverband fixierte die Gliedmaße in Abduktionsstellung.

Lange Zeit gehörte die Luxatio femoris des Hundes zu den ungelösten Problemen der Veterinärmedizin. Die Verletzung wurde der Selbstheilung, die durch Nearthrosenbildung eintrat, überlassen. Seit bald 10 Jahren gelingt es aber, auch ältere Fälle zu reponieren und zu heilen.

Wir verweisen auf die Arbeiten von Ueberreiter, O.: Luxatio femoris traumatica des Hundes. Arch. f. wiss. und prakt. Tierhkd. 1929 und Luxatio femoris traumatica bei Hunden und Katzen. Wiener tierärztl. Monatsschr. 1935, sowie Westhues, M.: Die Reposition bei Hüftgelenksluxation des Hundes mit der Knochenschraube. Münch. tierärztl. Wochenschr. 1936.

Ueberreiter beschrieb die Repositionsmethode, die an der Wiener Klinik geübt wird, eingehend. Das sich in tiefer Allgemeinnarkose befindende Tier wird derart in Rückenlage gebracht, daß das erkrankte Bein in die Nähe der Tischkante zu liegen kommt. Ein Gehilfe fixiert das Becken mit beiden Händen in der Weise, daß die Daumen sich an den Sitzbeinhöckern stützen, während die Hohlhände das Becken so umfassen, daß die Fingerspitzen gegen die Darmbeinschaufeln gerichtet sind.

Bei einer Luxation nach vorn oben zieht der Operateur das kranke Bein nach rückwärts und außen, um den Femurkopf in die Höhe des Pfannenrandes zu bringen. Hierauf wird die

Gliedmaße etwas nach außen rotiert, dann unter gleichbleibendem Zug auf den Oberschenkel abgebeugt, nach vorne geführt und gleichzeitig abduziert. Ein Assistent drückt dabei den Femurkopf ventralwärts.

Gleitet der Femurkopf bei diesem Repositionsversuch nach hinten oben, wird das Bein gegen den Bauch gebeugt, dann abduziert, nach außen rotiert und unter langsamer Streckung in Abduktionsstellung nach rückwärts geführt.

Nach erfolgter Reponierung injiziert Ueberreiter subkutan je nach der Größe des Tieres $\frac{1}{2}$ bis 1 ccm einer Mischung von gleichen Teilen Terpentinöl und Kampherspiritus an zwei Stellen in der Umgebung des Gelenkes aufgeteilt. Dadurch werden zwei zur Vermeidung der Reluxation wichtige Dinge erreicht. Erstens wird die Ruhigstellung des Gelenkes erzielt; denn die aus der Narkose erwachenden Tiere meiden infolge der nach Terpentinölinjektion auftretenden lokalen Schmerzen jede Bewegung. Zweitens wird durch die entstehende aseptische Phlegmone die Umgebung des Gelenkes infiltriert und dadurch der Femurkopf fixiert.

Westhues, der anfänglich über 4 Wochen alte Luxationen wegen praktischer Aussichtslosigkeit von der Behandlung zurückwies, hat für Fälle, bei denen die einfache Reponierung nicht gelang, die Methode mit der Knochenschraube ausgearbeitet. Der Patient ist in tiefer Narkose seitlich gelagert. Nach Vorbereitung des Operationsfeldes wird auf der mit Daumen und Zeigefinger der linken Hand fixierten Kuppe des Trochanters mit der Spitze eines Skalpells bis auf den Knochen eingestochen und durch die so erhaltene Öffnung die Knochenschraube¹⁾ in den Trochanter eingetrieben. Sobald ein fester Halt verspürt wird, faßt die ganze rechte Hand den Bohrer, hebt und zieht den Femur allmählich an, während die linke Hand den Trochanter ventralwärts zu drücken sucht und gleichzeitig ein Gehilfe den Oberschenkel auf Kommando abduziert, dorsal oder plantar verschiebt, bis die Reposition gelungen ist. Die Hautwunde wird mit einer Naht oder Michel-Klammer geschlossen. Knochenentzündung nach dem Anbohren wurde bis jetzt nicht beobachtet. Die Terpentinölinjektion nach Ueberreiter appliziert Westhues nur nach Reluxationen.

In hiesiger Klinik wurden Fälle von Femurluxation nach diesen Verfahren wiederholt mit Erfolg behandelt.

¹⁾ Erhältlich bei Hauptner Berlin.