Aus der Praxis.

Zur Pathologie des periartikulären Fettes am Knie.

Von Denis G. Zesas in Lausanne.

Vor mehr als Jahresfrist machte Hoffa in dieser Wochenschrift²⁾ zum ersten Male ein Krankheitsbild bekannt, dessen anatomische Grundlage in einer fibrösen, hyperplastischen Entzündung des unter dem Ligamentum patellae in den Plicae alares gelegenen Fettgewebes besteht. Die Krankheitserscheinungen manifestieren sich in typischen Einklemmungssymptomen, wie sie bei Meniscusverletzungen und Gelenkkörpern aufzutreten pflegen; ferner in anfallsweisen Schmerzen und in Funktionsstörungen des Gelenkes. Als objektiven Befund stellte Hoffa neben einer mehr oder minder erheblichen Quadricepsatrophie, eine charakteristische Schwellung des zu beiden Seiten des Ligamentum patellae, zwischen diesem und der Kniescheibe gelegenen Gewebes, fest. Die beiden Furchen zur Seite der Patella sind dementsprechend verstrichen, und hier finden sich derb anzufühlende, nicht scharf umschriebene Vorwölbungen. Mitunter zeigt fragliche Anschwellung Pseudofluktuatation und leichtes Knirschen bei der Palpation. An der Gelenkkapsel sind keine besonderen Veränderungen wahrnehmbar. Diesen Krankheitsprozeß hat Hoffa auf traumatische Einwirkungen zurückgeführt; meist sollen diese geringfügiger Natur sein. Das Röntgenbild schließt eine Knochenverletzung oder Knochenveränderung aus und zeigt einen leichten Schatten zwischen der Rückseite der Kniescheibe und den Gelenkknöcheln („rautenförmiger Fleck“, Ludloff³⁾). Becher⁴⁾ hat sich dann eingehender mit den histologischen Untersuchungen der operativ gewonnenen Präparate beschäftigt und gefunden, daß es sich nicht um einfache Lipombildung handelt, sondern um einen rein entzündlichen Prozeß im Fettgewebe der Synovialis, welcher im mikroskopischen Bilde die verschiedenartigsten Phasen eines solchen zeigt, und zwar von der einfachen zelligen Infiltration, bis zur Bindegewebsbildung. Der Prozeß schreitet fort, und es kommt zu Gefäßvermehrung, zu Blutungen, und allmählich wird das Fettgewebe durch ein entzündliches Granulationsgewebe, das sich langsam in Bindegewebe verwandelt, ersetzt. Die Befunde Bechers wurden von Gaugele⁵⁾ u. a. bestätigt. Daß sich diese Veränderungen nicht immer auf diesen Fettkörper beschränken, sondern sich mit geringen Unterschieden auf die gesamte Synovialis erstrecken können, hat neulich Hoffa⁶⁾ in einem höchst interessanten Artikel über die traumatische Entzündung des Kniegelenkes klargestellt. Als Therapie empfiehlt Hoffa die Exstirpation des subpatellaren Fettkörpers und der fibrösen Knoten.

Der von Hoffa beschriebene Krankheitsprozeß dürfte in der Unfallpraxis häufiger beobachtet werden, als man es anzunehmen pflegt, wenn auch das Krankheitsbild sich nicht immer in seiner

ganzen Entfaltung zeigt. Nicht selten beobachtet man nämlich nach Einwirkung direkter und indirekter traumatischer Insulte auf das Kniegelenk das Zurückbleiben von Schmerzen, die bei gewissen Bewegungen im Gelenke heftiger empfunden werden. Eine Knochenveränderung ist weder durch die Untersuchung noch durch das Röntgenbild zu konstatieren, und man wäre entschieden geneigt, die Beschwerden für simuliert oder wenigstens für übertrieben zu halten, wenn eine genaue Untersuchung nicht etwelche Besonderheiten darböte. Diese bestehen darin, daß entweder die eine oder beide Kniefurchen neben dem Ligamentum patellae verstrichen sind und daß die Palpation in dieser Gegend eine oder mehrere zirkumskripte Verdickungen nachweisen läßt.

Ob diese Verdickungen das Anfangsstadium jener von Hoffa beschriebenen fibrösen Hyperplasie des subpatellaren Fettes (zellige Infiltration?) oder anderweitige traumatische Produkte in den präartikulären Geweben darstellen, bleibt in Anbetracht des Mangels anatomischer Untersuchungen vorläufig dahingestellt; in therapeutischer Hinsicht aber scheint es beachtenswert, daß die Verdickungen unter dem Einflusse der Massage gänzlich verschwinden und mit ihnen die Beschwerden, die außer den Schmerzen in einer geringen Bewegungseinschränkung bestehen. Und diese prompte Wirkung der Massage läßt vermuten, daß beide Prozesse wohl nicht auf der gleichen anatomischen Grundlage beruhen möchten, da ja die Massage bei der fibrösen Hyperplasie sich wirkungslos erweist, während ihr Erfolg bei traumatischen Produkten selten auszubleiben pflegt.

2) Deutsche medizinische Wochenschrift 1904, No. 10. — 3) III. Kongreß für orthopädische Chirurgie 1904. — 4) Chirurgenkongreß 1904. — 5) Münchener medizinische Wochenschrift 1905, No. 30. — 6) Ueber die traumatische Entzündung des Kniegelenkes. Berliner klinische Wochenschrift 1906, No. 1.