

## **2 Historie**

Die erste überlieferte Beschreibung einer Schulterreckgelenksverletzung geht auf Hippokrates (460-377 v. Chr.) zurück. Er weist ausdrücklich darauf hin, dass die Schlüsselbeinverrenkung nicht mit der Schulterluxation verwechselt werden darf. Er therapierte sich mit einem redressierenden Verband, der unter guter Polsterung des vorspringenden Schlüsselbeines mit Kompressen und Wachsplatten dieses nach abwärts, den gleichseitigen, an den Rippen befestigten Arm dagegen nach aufwärts drängte. (USADEL 1940) Hippokrates sagte zum Behandlungsergebnis: „Auf diese Weise lässt sich der Verletzungsschmerz innerhalb weniger Tage beseitigen. Als Enderfolg bleibt zwar stets eine Knochenvorsprengung bestehen, die Schulter leidet sonst aber keinen Schaden. (HIPPOKRATES 1900) Der Grieche Galen (129-199 n. Chr.) stellte ebenso bei sich selbst die Diagnose einer AC-Gelenks-Luxation, nachdem er sich beim Ringen verletzt hatte. Er befolgte zunächst Hippokrates Empfehlung, brach die Behandlung aber nach einigen Wochen ab, da sie zu unbequem war (ADAMS 1886). Bis in das 19. Jahrhundert ergab sich keine grundlegend andere Therapiemöglichkeit. 1856 führte Cooper den ersten operativen Eingriff am Schulterreckgelenk durch. Bei einer veralteten Schulterreckgelenksluxation resezierte er die Gelenksenden, reponierte das Gelenk und verband die Enden mit Silberdraht. (COOPER 1861) König und Baum führten ebenfalls 1874 und 1886 Operationen am AC-Gelenk durch. Baum wurde zum Begründer der indirekten Operationsverfahren, als er 1896 die acromioclaviculären und coracoclaviculären Bänder durch eine perkutane Seidennaht adaptierte. (BAUM 1886) Im Jahre 1900 führte Büdinger zum ersten Mal eine operative Versorgung der AC-Gelenkssprengung durch. Er wollte eine acromioklavikuläre Seidennaht durchführen. Als dieses misslang, nahm er seinen stärksten Bohrstift und trieb in von lateral durch das Akromion in die reponierte Klavikula. Dieser Bohrstift wurde für 18 Tage dort belassen. (BÜDINGER 1900) Büdinger wurde somit zum Begründer der direkten Verfahren. Mit der Zunahme der aseptischen Sicherheit nach der Jahrhundertwende wurden zahlreiche weitere operative Verfahren entwickelt.

Die Diagnostik wurde nach MALGAIGNE (1855) allein auf dem klinischen Bild begründet. Erst 1940 berichtete Usadel über die diagnostische Wertigkeit von Röntgenbildern und begründete Fehldiagnosen durch nicht standardisierte Aufnahmetechnik. (USADEL 1940) Durch seine Forderung der standardisierten

Röntgenaufnahme mit Belastung der Schulter im Vergleich zur gesunden Seite wurde die diagnostische Wertigkeit erhöht. 1963 beschrieb TOSSY et al. eine Einteilung der AC-Gelenksverletzungen. Diese Klassifikation wurde dann von ROCKWOOD et al. 1984 erweitert und der Bezug der ligamentären Strukturen beschrieben. Beschrieben sind heute über 150 Therapieverfahren, d.h. Operationsverfahren und konservative Methoden (nach PROKOP et al. 2003).