Ueber Plastik mit gestielten Hautlappen, insbesondere bei nicht gedeckten Amputationsstümpfen.

Von Prof. Felix Franke, Chefarzt des Diakonissenhauses Marienstift in Braunschweig.

Nach dem, was ich von in- und ausländischen Kollegen gesehen und gehört habe, und nach dem, was die Literatur mitteilt, scheint die Plastik mit gestielten Hautlappen noch nicht die Liebe aller Chirurgen zu besitzen, scheint noch nicht so Allgemeingut zu sein, daß man in jedem sich bietenden Falle für ihre Anwendung ihrer gedächte. Und doch handelt es sich meist um eine schöne, künstlerische, dabei segensbringende, in ihren Erfolgen meist recht befriedigende Operation.

Nachdem ich im Jahre 1886 mittels eines gestielten Hautlappens vom rechten Unterschenkel einen größeren Defekt am linken Unterschenkel, bei dem ich auch einen Teil des Schienbeins hatte abreißen müssen, mit Erfolg gedeckt hatte¹⁾, habe ich jede sich nur bietende Gelegenheit zu ähnlichen heilbringenden Operationen benutzt und im ganzen viel Freude an ihnen erlebt. Auch am Fuße habe ich manchem Kranken damit genutzt. So habe ich empfindliche, leicht aufbrechende Narben auf dem Fußrücken nach vergeblichen Versuchen mit Thierscher Transplantation durch einen gestielten Lappen von der Wade des andern Beins ersetzt, in zwei Fällen in gleicher Weise die narbige, immer wund werdende Haut der Ferse, ja bei einem Fräulein mit beiderseitigem hochgradigen Klumpfuß, nach dessen schwierigem Redressment durch den Druck des Gipsverbandes die Hälfte beider Fußsohlen brandig geworden war, habe ich durch einen großen Hautlappen von der Wadengegend erst für den einen, später für den anderen Fuß volle Heilung und Gehfähigkeit ohne Opferung von Fußteilen erzielt. An der Hand habe ich größere Hautdefekte, an den Fingern fehlende Kuppen durch einfach oder doppelt gestielte Lappen (Brückenlappen) von der Brustwand ersetzt.

Gelegenheit zu solchen Operationen gibt nun in reicher Menge der ja ein ungeheures und vielseitiges Material von Verletzungen liefernde Krieg, besonders den in den Reserve-lazaretten tätigen Ärzten.

Die Hauptsache ist, daß man an die Möglichkeit solcher Operation in dem jeweiligen Falle denkt. Da das, wie ich aus den bisherigen kriegschirurgischen Beiträgen ersehe, recht selten zu geschehen scheint, halte ich es nicht für überflüssig, die Herren Kollegen zu bitten, ihre Aufmerksamkeit diesem Gebiete zuzuwenden.

Es ist nicht nötig, auf alle Möglichkeiten der Anwendung hinzuweisen. In dem einzelnen Falle wird die genaue Ueberlegung ergeben, ob man mit Thierscher Transplantation auskommt bzw. einen dauerhaften Erfolg, d. h. eine widerstandsfähige Hautbedeckung erzielen kann, oder ob man zur Hautlappenverschiebung aus der Umgebung oder zur oben erwähnten Verwendung von gestielten Hautlappen von entfernteren Stellen seine Zuflucht nehmen muß.

Ein Gebiet scheint mir aber einer besonderen Besprechung wert zu sein. Das ist die Behandlung der ungedeckten oder schlecht gedeckten Amputationsstümpfe.

Mit Recht hat schon auf der am 5. Oktober stattgehabten Versammlung der Sanitätsoffiziere des IX. Armeekorps und der Etappeninspektion (Haun²⁾) v. Rothe gefordert, daß bei der Amputation ein möglichst langer Stumpf gebildet werden soll; wie er werde, sei zunächst ganz gleich. Und in ähnlicher Weise haben sich neuerdings Schanz und Chlumsky im Zentralblatt für Chirurgie geäußert (Nr. 15) mit dem Hinweis darauf, daß dank der jetzigen vorzüglichen Prothesentechnik jeder Zentimeter erhaltenen Stückes eines Gliedes von großer Bedeutung für den Verletzten sei. Die nach der im Felde meist vorgenommenen zirkulären Amputation sich einstellende konische Form und narbige Beschaffenheit des Stumpfes sei nicht so schädlich, als man gemeinhin annehme, da man durch Uebung des Stumpfes etc. den Schaden ziemlich gut ausgleichen könne. Viele Aerzte dagegen stehen auf dem

¹⁾ S. diese Wochenschr. 1889 Nr. 3. — ²⁾ M. m. W. 1914 Nr. 42.

Standpunkte, daß man hauptsächlich für eine gute Hautbedeckung des Stumpfes zu sorgen habe, um das bei nicht sorgfältiger Behandlung desselben später leicht auftretende, zu so lästigen Beschwerden führende Wundwerden zu vermeiden. Sie erreichen ihr Ziel durch die Nachamputation — auf Kosten der Länge des Gliedes.

Beiden Bestrebungen nun, der Erzielung einerseits eines möglichst langen, anderseits eines möglichst gut gedeckten Stumpfes ohne Nachamputation, kommt man entgegen durch Verwendung gestielter Hautlappen sei es von der Brustwand für das obere Glied, sei es von einem Beine für das andere.

In der Friedenspraxis habe ich, da ich kein großes Verletzungsmaterial zur Verfügung habe, nur dann und wann einmal in diesem Sinne handeln können. So habe ich dadurch Amputation von Fingerteilen vermeiden können. Neulich erst habe ich einem Verletzten, dem die Hand in der Mitte der Mittelhand quer abgetrennt war, eine weitere Verkürzung derselben dadurch erspart; auf gleiche Weise habe ich nach Amputation oder Exartikulation der Großzehe bei nicht großem Hautmaterial in der Umgebung eine weitere Verkürzung der Zehe vermieden.

Während dieses Krieges habe ich, da wir hierher nur selten Amputationsfälle bekommen, nur zweimal Gelegenheit gehabt, gestielte Hautlappen in dem erwähnten Sinne zu verwenden. In dem einen Falle, den ich im November v. J. in einer im Marienstift tagenden kriegswissenschaftlichen Sitzung den hier befindlichen Aerzten vorstellte, erhielt ich dem Patienten durch die Plastik etwa 2 cm der Länge seines Oberarms. In dem anderen Falle hatte ich kein solches Glück am Unterschenkel, der Lappen starb zu einem beträchtlichen Teile ab, und ich sah mich doch zur Nachamputation genötigt. Ich erzielte übrigens durch die von mir im Zbl. f. Chir. 1913 Nr. 3 empfohlene osteoplastische epiphysäre Amputatio tibiae sub genu einen vorzüglichen Stumpf.

Das Mißlingen der Plastik in diesem Falle veranlaßt mich, noch einige Worte über die Technik der Operation zu sagen.

In erster Linie ist ein gut ernährter Lappen nötig. Ist er zu dünn, wie in dem mißlungenen Falle, in dem er nur eine dünne Fettschicht und demgemäß keine starke Gefäßentwicklung besaß, und dabei auch noch etwas lang, so ist die Gefahr der Gangrän zu groß. Der Lappen soll also ein genügendes Fettpolster haben und darf nicht zu lang sein.

Sein Stiel muß breit genug sein, um die Blutz- und -abfuhr möglichst günstig zu gestalten.

Er muß groß genug sein, um ohne wesentliche Spannung eingenäht werden zu können.

Sämtliche Narben am Stumpfe sollen gründlich entfernt sein, da nur die Verbindung des Lappens mit gesundem Gewebe seine gute Beschaffenheit auch für später gewährleistet. Bei narbiger Unterlage kommt es infolge Schrumpfung des narbigen Gewebes leicht zu Zirkulationsstörungen, Oedem, Stauungshyperämie, auch bleibt die überpflanzte Haut leicht gefühllos, da die Nerven das narbige Gewebe nicht durchdringen können, bleibt aber empfindlich gegen mechanische Reize und wird daher leicht wund.

Wichtig ist eine gute Befestigung des Gliedes an der hautspendenden Stelle durch Heftpflaster (Leukoplast) oder Gips und eine tägliche sorgfältige Kontrolle des Verbandes, da schon leichte Verschiebungen Zirkulationsstörungen im Lappen verursachen können.

Nachtrag bei der Korrektur. Daß auch von anderer Seite, wie ich aus einem kürzlich im Zbl. f. Chir. veröffentlichten Aufsatz ersehe, die oben von mir besprochene Frage in gleichem Sinne gelöst wird, wird hoffentlich bewirken, daß die Anregung auf fruchtbaren Boden fällt.