XIX.

Kleinere Mitteilung.

Die zwei- und mehrfache Teilung der Sesambeine der großen Zehe.

Von

Stabsarzt Dr. **Momburg**, Spandau.

(Mit 8 Abbildungen.)

Stieda¹⁾ schreibt in seinem Aufsatz über die Sesambeine der Finger und Zehen: „Es ist eben die Kenntnis vom Vorkommen der Sesambeine an den Fingern und Zehen zu verbreitet, als daß sie die Beobachter zu einer unrichtigen Diagnose verleiten können. Höchstens hat das selten vorkommende Geteiltsein des Ses. dig. I, pedis tibiale in einen proximalen und distalen Abschnitt zur irrigen Auffassung einer Fraktur oder eines vorliegenden Fremdkörpers geführt.“

Zu dieser irrigen Auffassung einer Fraktur gelangte ich anfangs bei einem Soldaten, der beim Abspringen vom Sprungbrett sofort einen stichartigen Schmerz im rechten Fuße verspürte, und nachher über Schmerzen unter dem Großzehenballen beim Auftreten klagte. Es bestand starke Druckempfindlichkeit in der Gegend des tibialen Sesambeins. Das Röntgenbild zeigte eine Zweiteilung des tibialen Sesambeins am rechten Fuße, aber auch eine gleiche Zweiteilung am linken Fuße (Fig. 1 u. 2).

Dieser Fall veranlaßte mich, eine vor einem Jahre beobachtete Fraktur eines Sesambeins der großen Zehe zu revidieren. Einer meiner Freunde hatte beim Abspringen vom Rade einen stechenden Schmerz im Fuße verspürt und klagte nachher über Schmerzen unter dem Großzehenballen beim Gehen. Das Röntgenbild des kranken Fußes zeigte eine Zweiteilung des tibialen Sesambeins, die als Fraktur gedeutet wurde. Die Röntgenaufnahme ergab nun, daß die Zweiteilung an beiden Füßen vorhanden ist, von einer Fraktur also nicht die Rede war (Fig. 3). Eine noch seltenere Beobachtung konnte ich zu gleicher Zeit bei einem Soldaten machen, welcher wegen einer Sehnenscheidenentzündung am Fuße in das Lazarett aufgenommen

1) Stieda, Zur Kenntnis der Sesambeine der Finger und Zehen. Beitr. z. klin. Chir., Bd. 42.

wurde. Das Röntgenbild zeigte eine Dreiteilung des tibialen Sesambeins an beiden Füßen (Fig. 4, 5 u. 6).

Fig. 1.

Auf Grund dieses gehäuften Vorkommens von Teilung eines Sesambeins der großen Zehe habe ich, zumal in der Literatur nur wenig hier-

Fig. 2.

Fig. 3.

über zu finden war, die Röntgenbilder der vergangenen 2 Jahre durchgesehen und fand: In weiteren 9 Fällen eine Zweiteilung eines Sesambeins, in weiteren 3 Fällen eine Dreiteilung und einmal eine Vierteilung (Fig. 7).

In sämtlichen 6 Fällen, bei denen die Röntgenaufnahme beider Füße gemacht worden ist, findet sich die Teilung eines Sesambeins an beiden Füßen. Von den übrigen Fällen verfüge ich leider nur über die Röntgenbilder eines Fußes. Es ist aber anzunehmen, daß die Teilung eines Sesambeines meistens an beiden Füßen vorkommt, und zwar am häufigsten die Zweiteilung des tibialen Sesambeins. Zweimal fand sich an beiden Füßen eine Dreiteilung des tibialen Sesambeins, und einmal eine Zweiteilung des tibialen Sesambeins am rechten und eine Dreiteilung des fibularen Sesambeins am linken Fuße. Die Teilung des fibularen Sesambeins, welche wohl noch nicht beobachtet wurde, ist viel seltener als die des tibialen. Außer diesem Falle der Dreiteilung fand ich nur noch eine Zweiteilung eines fibularen Sesambeins.

Bei der Zweiteilung findet sich ein distales und proximales Knochenstück. Die Trennungslinie verläuft meist in fast frontaler Richtung (Fig. 1

Fig. 4.

Fig. 5.

u. 3). Zweimal beobachtete ich einen mehr schrägen Verlauf der Trennungslinie (Fig. 8). Bei der mehrfachen Teilung verlaufen die Trennungslinien unregelmäßig.

Auffallend war mir bei der Durchsicht der zahlreichen Röntgenbilder die außerordentliche Verschiedenheit der Lage der Sesambeine zum Köpfchen des I. Metatarsus, so daß hierfür eine Regel nicht aufgestellt werden kann.

Was nun die Frakturen der Sesambeine der großen Zehe anbelangt, so sind bisher 2 Fälle beschrieben worden. Den ersten Fall veröffentlichte Schunke¹⁾: Beim Abhauen von Ton von einer Tonwand fiel ein etwa 100 kg schweres Stück einem Arbeiter auf den rechten Fuß. Den zweiten Fall beobachtete Marx²⁾: Ein Kranführer glitt $\frac{3}{4}$ m über dem Fußboden aus und fiel mit seinem ganzen Körpergewicht auf den vorgestreckten rechten Fuß. Leider ist das dem Aufsätze von Schunke beigelegte

1) Schunke, Ein Fall von Bruch eines Sesambeines an der großen Zehe. Monatschrift für Unfallheilkunde und Invalidenwesen, 1901.

2) Marx, Ein Fall von Sesambeinfraktur. Münchner med. Wochenschr. 1904, Nr. 38.

Röntgenbild sehr undeutlich, so daß aus ihm wenig zu ersehen ist. Ich möchte nun nach den Befunden, die ich gemacht habe, bezweifeln, daß es sich in beiden Fällen tatsächlich um Frakturen der Sesambeine gehandelt hat, sondern vielmehr annehmen, daß in beiden Fällen eine einseitige, angeborene Zerteilung der Sesambeine vorliegt. Jedenfalls wäre eine Revision dieser beiden Fälle zu empfehlen. Merkwürdig wäre es, wenn eine derartige Gewalt, wie sie in beiden Fällen eingewirkt hat, nur eine einfache Trennung der kleinen, geschützt liegenden Knochengebilde in ein proximales und distales Stück hervorgerufen hätte. Im Falle Marx zeigt das scheinbar gebrochene Sesambein ein meinen Befunden vollständig entsprechendes Bild.

Wie ist nun die unter dem Großzehenballen bestehende Druckempfindlichkeit zu deuten? Auch in meinen beiden Fällen, bei denen zuerst eine Fraktur des Sesambeines angenommen wurde, bestand die zirkumskripte

Fig. 6.

Fig. 7.

Fig. 8.

Druckempfindlichkeit unter dem Großzehenballen und die Behinderung beim Gehen, so daß diese Erscheinungen die Annahme einer Fraktur unterstützten. Ich nehme an, daß es sich um eine Entzündung am oder im Grundgelenk der großen Zehe gehandelt hat, welche durch den Unfall hervorgerufen wurde, wie auch der zuerst behandelnde Arzt im Falle Marx annahm. Diese Beschwerden verschwanden in beiden Fällen innerhalb 14 Tage. Im Falle Marx und Schunke konnte trotz längerer Behandlung (Schunke über 16 Wochen) keine Heilung erzielt werden. Hierbei ist zu bedenken, daß im Falle Schunke ein durch einen früheren Unfall geschwächter und verunstalteter Fuß durch die verletzende Gewalt getroffen wurde, die geeignet war, bei jedem gesunden Fuße auch ohne die Verletzung eines Sesambeins für lange Zeit Beschwerden zu verursachen. Sodann muß man bedenken, daß in beiden Fällen Arbeiter verletzt wurden, welche bei der Seltenheit der scheinbaren Verletzung sicher genau über den seltenen Befund unterrichtet waren, und nun hierauf ihre angeblichen Beschwerden zurückführten. Es ist merkwürdig, daß im Falle Marx der Verletzte mit der operativen Entfernung des schmerzhaften Sesambeins schließlich ein-

verstanden war, daß der Verletzte sich aber dieser Operation rechtzeitig zu entziehen wußte und von anderer Seite weiter behandeln ließ. Von sonstigen Verletzungen eines Sesambeins der großen Zehe, welche vielleicht als Maßstab für die Dauer von Beschwerden bei derartigen Verletzungen dienen könnten, habe ich in der Literatur nur den von Perlmann¹⁾ beschriebenen Fall einer Luxation beider Sesambeine gefunden, welche nach 2½ monatlicher Behandlung zur Heilung kam. Dieser Fall ist auch insofern nicht einwandfrei, als zugleich eine Luxation der großen Zehe und ein Bruch des Köpfchens des II. Metatarsus vorlag. Diese beiden Verletzungen genügen jede für sich, langdauernde Beschwerden zu verursachen. Jedenfalls durfte nicht dem luxierten Sesambeine allein die Schuld an den langdauernden Beschwerden zugeschoben werden. Das diesem Aufsatze beigefügte Röntgenbild III zeigt übrigens die beiden Sesambeine in einer Lage, wie ich sie häufig bei normalen Füßen gefunden habe.

Im Anschlusse hieran möchte ich noch einmal betonen, wie ich das schon früher getan habe²⁾, daß die Köpfchen des I. und V. Metatarsus nicht zu den Hauptstützpunkten des Fußes gehören, daß vielmehr die Köpfchen des II. und III. Metatarsus und der Calcaneus die Hauptstützpunkte des Fußes sind. Die Lage der Sesambeine unter dem zu Unrecht angenommenen Hauptstützpunkte kann daher nicht zur Erklärung, weder der Entstehung der Frakturen, noch der langdauernden Beschwerden nach Verletzung eines Sesambeins herangezogen werden.

1) Perlmann, Ein Fall von 'der Luxation beider Sesambeine des ersten Mittelfußknochens. Deutsche militärärztliche Zeitschr. 1904, H. 9.

2) Momburg, Die Entstehungsursache der Fußgeschwulst. Deutsch. Zeitschrift f. Chir., Bd. 73.