(Aus der Orthopädischen Universitätsklinik Köln. [Direktor: Prof. K. Cramer.])

Zwei Fälle von Zehennekrose im Anschluß an Osteotomie am Unterschenkel.

Von

Dr. Josef Müller.

Assistenzarzt.

(Eingegangen am 24. Juli 1922.)

Bei zwei Fällen von Osteotomie der Tibia mit Infraktion der Fibula wegen rachitischer Kurvaturen trat an einer Extremität trockene Gangrän der Zehen auf, trotzdem der Gipsverband regelrecht nach Polsterung angelegt worden war. Ferner war der Zustand der Zehen 2 Stunden nach der Operation fachärztlich geprüft worden. Zum Trocknen der Gipsverbände wurden elektrische Glühbirnen in einem Bogenapparat benutzt, die Zehen waren mit Watte bedeckt, wie das an unserer Klinik in Hunderten von Osteotomien geschehen ist, ohne daß nachteilige Erscheinungen auftraten. In dem einen der Fälle handelt es sich um ein infolge von Darmparasiten sehr anämisches 4jähriges Kind, im anderen Falle um ein 20jähriges Fräulein mit angioneurotischen Störungen der Zehen und Finger. Die Gipsverbände reichten bis zu den Metatarsophalangealgelenken. In beiden Fällen ist die Ursache des Brandes zu suchen in mangelhafter Durchblutung. Der Blutstrom wirkt ja bekanntlich nach Bier bei aktiver Hyperämie als Kühlstrom, besonders bei den gegen Hitze und Kälte sehr empfindlichen Fingern und Zehen.

Fall I.

Schwächliche, blasse, kleine Person, 20 Jahre alt, mager, schlecht ernährt. Der Vater ist ihren Schilderungen nach Neurastheniker. Die Haut der Finger und Zehen ist kalt, dünn, ausgesprochen livide verfärbt. Diese Blaufärbung soll seit frühester Kindheit bestehen. Sie ist quantitativ wechselnd. Die Röntgenplatte ergibt eine leichte Vergrößerung des Herzens, besonders über der Pulmonalis ist ein systolisches Geräusch zu vernehmen. Es handelt sich jedenfalls um einen angeborenen, gut kompensierten Herzfehler, wahrscheinlich Pulmonalstenose, wofür auch die bestehende Polyzythämie spricht. Auf geringe äußere Einflüsse hin wechselt die lokale Asphyxie an den Extremitätenenden. Man kann also eine angioneurotische Komponente annehmen, besonders da eine hereditäre Disposition vorhanden ist. Derartige Fälle von angioneurotischen Symptomen mit Erkrankung des Herzens und der Gefäße sind ja in der Literatur nicht selten. Ich erinnere hier an die Hypoplasie der Aorta und des gesamten Gefäßgebietes.

Fall II.

Vierjähriger, blaß aussehender Knabe in schlechtem Ernährungszustand, die sichtbaren Schleimhäute sind schlecht durchblutet. Die Mutter soll bei diesem Kind während der Schwangerschaft sehr schwach und blutarm gewesen sein, so daß sie ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen mußte. Am Herzen des Kindes ist ein leises systolisches Geräusch zu vernehmen, das jedenfalls akzidenteller Natur ist. Über den Lungen ist kein Befund. Im Urin kein Eiweiß oder Zucker. Im Stuhl fanden sich trotz einer hier früher vorgenommenen Kur Oxyureneier; diese Parasiten haben jedenfalls ganz wesentlich zu der Blutarmut des Kindes beigetragen.

Auffallend ist das Verschontbleiben der einen Seite in beiden Fällen. Es ist verständlich, daß eine Osteotomie auch beim gesunden Menschen gewisse Anforderungen an das Gefäßsystem stellt, Blutungen kleine Thrombosen, die der gesunde Organismus leicht überwindet. Solche Beobachtungen mahnen zur Vorsicht bei der Anwendung der trockenen Wärme.