V. Ueber die Compressionsbrüche des Fersenbeins.

Von Ferd. Bähr in Hannover.

In einer Abhandlung über vorstehendes Thema hat Verfasser in den Volkmann'schen klinischen Vorträgen¹⁾ auf die relative Häufigkeit der Compressionsbrüche des Fersenbeins hingewiesen. Im Anschluss daran hat Methner²⁾ in der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur allein gleichzeitig drei Fälle von Quetschungsbruch des Calcaneus vorgestellt, und Thiem³⁾ hat wiederholt deren Häufigkeit gelegentlich des Referates über die ersterwähnte Publication mit Nachdruck betont und dabei auf die Mittheilung Körte's⁴⁾, sowie seine an die diesbezügliche Discussion sich anschliessende Bemerkung aufmerksam gemacht.

Verfasser hat sich wiederholt bemüht, eine bessere Würdigung dieser Verletzungen, namentlich in der Praxis, anzustreben, und diese Absicht ist auch heute die Veranlassung, nochmals auf die Fracturen der Fusswurzelknochen zurückzukommen. Es ist ein unverkennbarer Mangel unserer chirurgischen Lehrbücher, dass sie dieser Art von Verletzungen so wenig Raum widmen. Gerade heute aber ist eine genauere Kenntniss dieses Kapitels ein unabweisbares Erforderniss, weil diese Verletzungen so oft schwere Functionsstörungen hinterlassen, welche bei der Bedeutung derselben für die sociale Gesetzgebung für den Praktiker von hohem Interesse sind.

Es mag ein gewisses Glück dazu gehören, wenn man in der Lage ist, unter nur 28 Knochenbrüchen zweimal Fersenbeinbruch zu finden, und ich bin weit entfernt hieraus einen procentualen Schluss zu ziehen, zumal von vornherein die relative Schwere der zur Beobachtung gekommenen Fracturen hervorgehoben werden muss. Trotz alledem ist ein solches Verhältniss überraschend, und ich muss auf Grund dieser und früherer Erfahrungen annehmen, dass der bislang bekannte Procentsatz für das Vorkommen der Fersenbeinbrüche weitaus zu niedrig ist.

Ich habe oft die Empfindung gehabt, dass es unter den Knochenbrüchen zwei Regionen giebt, welche ihrer Bedeutung entsprechend eine Vernachlässigung erfahren, eine Vernachlässigung, welche einestheils in der Schwierigkeit der Diagnose liegt, andertheils in der Thatsache, dass der werdende Mediciner solche Fälle selten, in der Regel gar nicht zu Gesicht bekommt. Das sind die Knochenbrüche des Oberschenkels am oberen Ende und die der Fusswurzelknochen. Dort wird die Diagnose erschwert durch die mächtigen Weichtheile, hier dadurch, dass eine grössere Anzahl kleinerer Knochen zusammentreten, deren Abgrenzung schwierig ist, die fest unter einander verbunden sind, bei denen Lage-

veränderungen der Bruchstücke meist nicht stattfinden können, abgesehen davon, dass das so häufig wirkende Moment für die Dislocation, die Muskelaction, kaum zur Geltung kommt. Diese Umstände wirken ja auch an den Handwurzelknochen so oft mit zur Verkennung von Fracturen derselben.

Nun wird überhaupt die untere Extremität bei Unfallverletzungen in ihrer Tragweite zu niedrig geschätzt. Wir legen allerdings aus naheliegenden Gründen den Verletzungen der oberen Extremität eine grössere Bedeutung bei. Und so lernt jeder Mediciner heute, dass es zumeist zweckmässig sei, bei Fracturen des Unterarms den Vorderarm in Supinationsstellung zu stellen, ein bekannter Lehrsatz aber für die Brüche des Unterschenkels wird ihm nicht in gleichem Grade eingepägt. Und doch hat der bezügliche Grundsatz für die untere Extremität nur zum Zweck, eine möglichst genaue Herstellung der anatomischen Lagebeziehungen zu erstreben, während bei der oberen Extremität darin schon Rücksicht auf die spätere Function genommen wird. Gegenüber aber dem mit Recht höher veranschlagten Werth der oberen Extremität muss die Bedeutung der unteren überall da hervortreten, wo die Berufsart an die letztere relativ grössere Ansprüche macht, also überall da, wo das Tragen von Lasten, wo überhaupt ihre vorwiegende Verwendung in Frage kommt. Die Berufsarten dieser Kategorie stellen ein hervorragendes Contingent.

In den zwei erwähnten Fällen von Fersenbeinbrüchen wurde die Diagnose nicht gestellt, in erster Linie deshalb, weil man nicht an das Vorkommen einer solchen Verletzung gedacht hatte, wie mir die Mittheilung des einen Collegen ergibt. Einen dieser Fälle möchte ich hier genauer schildern, um nochmals die Absurdität der Behauptung von dem obligatorischen Plattfuss nach den Zerschmetterungsbrüchen des Calcaneus darzuthun. Denn a priori ist es einleuchtend, dass nach dieser Verletzung sämtliche Varietäten der auf Veränderungen in der Nähe des Fussgelenkes bedingten pathologischen Fussstellungen auftreten können. Diese werden immer von der Art, dem Sitz, der Ausdehnung der Fractur, der Verschiebung der Fragmente und der Grösse der Callusbildung abhängen. Wenn auch in vielen Fällen ohne Zweifel ein Pes valgoplanus resultirt, der übrigens in der Regel nicht als solcher die Quelle der Beschwerden abgiebt, so ist doch die Bemerkung unrichtig: „fast stets bleibt ein Plattfuss zurück“.

H. R., 47 Jahre alt, war am 20. Februar 1894 aus einer Höhe von 7 m herabgesprungen und hatte sich neben einer leichten Verletzung des linken Handgelenkes eine schwere Verstauchung beider Fussgelenke zugezogen. Die Erholung trat sehr langsam ein, Gehen war spät und nur mühsam möglich. Am 10. Juni sah ich den Patienten.

Status: Rechts deutliche Atrophie der Wadenmuskulatur. Ausgesprochene Varusstellung. Patient kann nicht auf der inneren Hälfte der Sohle gehen. Fersenbein im hinteren Abschnitt am Uebergang vom Körper in den Hacken verdickt. Querdurchmesser hier 4,9 cm zu 4,0 cm links. Der Tuber calcanei erscheint etwas nach innen gedreht. Fersenbein sehr druckempfindlich. Die normalen Vertiefungen unterhalb der Malleolen fehlen. Keine Schwellung der Weichtheile. Beweglichkeit im Talocruralgelenk normal. Heftige Schmerzen dagegen bei Pro- und Supinationsbewegungen, sowie beim Stehen und Gehen. Die Schmerzen werden in den oberen Theil des Fersenbeins, in die Nähe des Talocalcanealgelenkes gelegt.

Links: Leichte Valgusstellung. Eine deutliche Verdickung des Calcaneus nicht nachweisbar. Geringe Parese der Dorsalflexoren. Sonst die gleichen Beschwerden wie rechts neben einer grossen Druckempfindlichkeit des Fersenbeinkörpers.

Diagnose: Fractura calcanei dextri, wahrscheinlich Fractura calcanei sinistri.

Der Fall ist ein schönes Beispiel für die Variation der Fussstellung.

Der zweite Fall war ein direkter Quetschbruch des Fersenbeins, dadurch entstanden, dass ein Wagenrad über die linke Ferse hinweggegangen war. Der Fall ist deshalb von Interesse, weil die Diagnose trotz des direkten Hinweises nicht gestellt wurde.

Nun erfordern nach obigen Ausführungen diese Verletzungen eine möglichst genaue Berücksichtigung. Sie müssen meines Erachtens nach Ablauf der acutesten Symptome, nach Beseitigung der Schwellung mit Massage und Eisblase, mit festem Verband behandelt werden, um eine möglichst gute Consolidation des Knochens zu bewirken. Dass wir auf die Stellung der Fragmente zu einander wenig Einfluss haben, ist begreiflich, und Versuche in dieser Richtung sind beim typischen Zerschmetterungsbruch zu unterlassen. Ehe aber der Patient Gehversuche macht, müssen die Fragmente fest verheilt sein, und wer sich die Gestaltung einer solchen Fractur vergegenwärtigt, der wird den Termin in gewissen Grenzen möglichst weit hinausschieben. Wir leben heute abwechselungsweise wieder einmal im Zeitalter der Mobilisation, des möglichst frühzeitigen Gebrauches der verletzten Glieder. Da nun diese Art von Verletzungen meist für Verstauchungen des benachbarten Fussgelenkes

¹⁾ Neue Folge No. 84.

²⁾ Diese Wochenschrift 1894, No. 12, S. 280.

³⁾ Monatsschrift für Unfallheilkunde 1894, No. 1.

⁴⁾ Diese Wochenschrift 1893, No. 45, S. 1130

gehalten werden, so kann man wohl leicht dazu kommen, möglichst frühzeitiges Gehen anzuordnen, um der hier mit Unrecht gefürchteten Steifigkeit des Fussgelenkes vorzubeugen.

Wenn ich nach einigen Erfahrungen in der neuerdings vorgeschlagenen Behandlung der typischen Radiusfractur für die allgemeine Praxis Schattenseiten gefunden habe, so muss ich vor dem Streben warnen, die Nachteile des Gypsverbandes allzusehr in den Vordergrund zu drängen. Die Gehverbände, die Behandlung ohne feste Verbände sind Methoden, welche einestheils gewisse Technik, andernteils eine genaue Würdigung der vorliegenden Verletzung, schliesslich aber eine gut durchführbare Beaufsichtigung erheischen. Das sind Dinge, welche für den Durchschnittspraktiker unmöglich sind, und man muss sich hüten, solche Vorschläge für weitere Kreise als für gut geleitete, mit dem nöthigen Material ausgestattete Krankenhäuser zu empfehlen. Für jeden Knochenbruch ist die erste Forderung die möglichst präzise Adaption der Fragmente, und für deren Aufrechterhaltung erscheint mir der Gypsverband immer noch als das zuverlässigste Mittel.

Die Behebung der durch die Compressionsbrüche des Fersenbeins bedingten Functionsstörungen stösst auf grosse Schwierigkeiten. Diese werden vergrössert dadurch, dass man im allgemeinen die Neigung hat, das Hauptgewicht auf die eventuelle pathologische Fussstellung zu legen, und dabei den eigentlichen Sitz der Functionsstörung vergisst. So hat man vielfach den Plattfuss nach dem bisherigen Schema behandelt und gewiss manchen therapeutischen Misserfolg erzielt. So erweisen sich nach meinen Versuchen die üblichen Plattfussstiefel in der Regel als werthlos, und wir werden es auch verständlich finden, dass wir solchen Patienten z. B. mit einer supramalleolären Osteotomie wenig nützen. Ja sogar im relativ frischen Falle, das heisst kurze Zeit nach Ablauf des engeren Heilverfahrens ist die Möglichkeit vorhanden, dass durch eine derartige Operation die lädirte Knochenpartie mehr als vorher in die Schwerlinie gerückt wird und dementsprechend die Beschwerden grösser werden. Man wird zweckmässiger Weise die Indication für operative Eingriffe mit grosser Strenge stellen und vor allem den Termin möglichst weit hinausrücken.

Man möge sich schliesslich auch davor hüten, die subjectiven Beschwerden nach der Grösse der objectiven Veränderungen zu schätzen. Es giebt Fälle, in welchen diese gering, die Beschwerden aber gross sind, und umgekehrt. Das hat darin seinen Grund, dass die äussere Gestaltveränderung nicht immer mit dem Grad der stattgehabten Splitterung, mit der Mannigfaltigkeit der Bruchlinien im proportionalen Verhältniss steht, eine Thatsache, welche schon Malgaigne nachdrücklich betont hat.