XXV—XXXI.

Kleinere Mitteilungen.

XXV.

Offene Wundbehandlung und Transplantation.

Von

Dr. med. O. Bernhard, Spitalarzt in Samaden.

(Mit 3 Abbildungen.)

In Nr. 30 des Centralblattes für Chirurgie, 30. Juli 1904, berichtet F. Brünig aus der chirurgischen Abteilung des evangelischen Diakonissen- und Krankenhauses in Freiburg i. B. — Chefarzt Prof. Dr. Goldmann — über offene Wundbehandlung nach Transplantationen. Ich möchte hier einen Fall folgen lassen, der in diese Kategorie gehört. Seit ich meine Insolationsbehandlung sekundärer Wunden durchführe¹⁾, hatte ich dieselbe, wie es auf der Goldmannschen Klinik geschieht, auch bei der Transplantation ausgiebig benutzt, und ich bin mit den Erfolgen sehr zufrieden. Die Besonnung granulierender Wunden erleichtert durch ihre austrocknende Wirkung einerseits und ihre Anregung zur Bildung kräftiger, gesunder Granulationen andererseits sehr die Transplantation. Wo ich früher transplantierte Hautlappen durch Heftpflasterstreifen fixierte, oder durch eine sie überführende einfache oder Kreuznaht, welche in den gesunden Wundrändern geknotet wurde, auf die Granulationen aufdrückte, wobei öfters welche wegen starker Sekretion der Wunde nicht hafteten oder später weggeschwemmt oder durch Maceration geschädigt wurden, lege ich sie jetzt einfach in der Sonne auf die trockene Granulationsfläche auf. Schon nach einer Viertelstunde sind gewöhnlich die Läppchen mit der Unterlage so fest verklebt, daß man eine gewisse Gewalt anwenden muß, wollte man sie wieder loßreißen. Bei dem Falle, den ich

1) Vgl. O. Bernhard, Über offene Wundbehandlung durch Insolation und Eintrocknung. Münchener med. Wochenschrift 1904, Nr. 1; und derselbe: Über die therapeutische Verwendung des Sonnenlichtes in der Chirurgie. Corresp.-Blatt für schweiz. Ärzte, 1. Dez. 1904. (Auszug eines Vortrages, gehalten auf der 65. Versammlung des ärztlichen schweiz. Centralvereins in Olten am 29. X. 1904).

in aller Kürze folgen lasse, wäre sonst eine Fixation unmöglich gewesen; unter der Besonnung gelang aber die Transplantation und es konnte so die Exarticulation eines Fingerstumpfes vermieden werden. Die drei beigegebenen Photographien illustrieren die Tatsache so gut, daß es einer längeren Beschreibung nicht bedarf.

H. Janet, ein 28jähriger Postillon, wird am 7. April 1904 ins Oberengadiner-Kreisspital aufgenommen. Am gleichen Tage war er beim Anziehen der Gepäckdecke des Postwagens ausgeglitten und mit dem Ehering an einem Haken derselben hängen geblieben. Er stürzte zu Boden; mit dem Ehering war ihm die Haut des ganzen Ringfingers samt Nagel wie ein Handschuhfinger in toto abgezogen worden. Bis über das erste Phalangealgelenk hinaus war der Finger total skelettiert, von da weg bis

Fig. 1. Totale Enthäutung des Ringfingers. Trockene (angrän bis zum 1. Phalangealgelenk).

an das Metacarpo-Phalangealgelenk waren die Weichteile erhalten, aber ringsum von der Haut entblößt (s. Fig. 1). Kurz hinter dem ersten Phalangealgelenk bildete sich nach ca. 10 Tagen eine scharfe Demarcation und in der Demarkationslinie wurde der mumifizierte Teil des Fingers amputiert (s. Fig. 2). Ich wollte nämlich von vornherein nicht den ganzen Finger exartikulieren, sondern sehen, ob ich in diesem für eine Transplantation so ungünstigen Falle doch noch transplantieren und so den übrig gebliebenen Stumpf, der nach täglicher Besonnung schöne, kräftige kleinkörnige Granulationen zeigte, retten könne. Vier Tage nach der Amputation war der bloßgelegene Knochen schon übergranuliert. Ich nahm nun aus dem Oberarm einen daumengliedgroßen Hautlappen, den ich nach sorgfältiger Befreiung vom Fettgewebe in kleine Scheiben zerschnitt, welche ich dann einzeln in entsprechenden Entfernungen auf die Granulationen auflegte. Schon nach 15 Minuten waren dieselben fest mit der Unterlage verwachsen und der Patient ging ohne Verband zu Tisch (s. Fig. 3). Nach

4 Tagen zeigten diese Krauseschen Läppchen bereits einen deutlichen Epidermissaum, der über die Granulationen hinkroch. Am 8. Mai, 15 Tage nach der Transplantation, und nach 27 Besonnungsstunden, war der Stumpf ganz und solid überhäutet und der Patient konnte ihn wie die anderen Finger ohne jeglichen Schutz (Fingerling) gebrauchen.

In diesem Falle, wo es sich um einen Finger eines grobe Arbeit verrichtenden Individuums handelte, und ich eine recht widerstandsfähige

Fig. 2. Sonnung des granulierenden Fingerstumpfes.

Narbe erreichen wollte, zog ich eine Transplantation der ganzen Haut vor. Dieselben günstigen Resultate hatte ich, dank der Insolation, aber auch mit der Reverdinschen Epidermispfropfung und bei Transplantationen von Thiersch'schen Hautlamellen, überall ein rasches, inniges Ankleben an die Wundflächen.

Aber auch ohne Transplantationen wird nach meiner Erfahrung durch die Insolation der Überhäutungsprozeß einer Wunde sehr beschleunigt, so daß ich nur größere Defekte mehr mit Transplantation behandle. Diese Anregung zur Hyperplasie der Epidermis haben Unna¹⁾

1) Monatschr. f. prakt. Dermatologie 1885. IV, S. 284.

und Möller¹⁾ experimentell und mikroskopisch nachgewiesen. Ich bemerkte auch öfters bei meinen Patienten einen vermehrten und verstärkten Haar-

Fig. 3. Die festgewachsenen transplantierten Krauseschen Lappen.

wuchs an den lange besonnten Stellen²⁾. Die resultierten Narben sind in den meisten Fällen kräftig und elastisch.

1) Der Einfluß des Lichtes auf die Haut. Bibliotheca med. Stuttgart 1900, S. 18.

2) Eben lese ich auf S. 883, Münchener medizinische Wochenschrift 1905, daß Graud-Heidelberg bei Kaninchen einen starken Anreiz zur Haarneubildung bei Einwirkung von Sonnenlicht und Röntgenstrahlen auf die Haut beobachtete.