

# Kriegschirurgische Mitteilungen aus dem Völkerrkriege 1914/17.

## Nr. 54. Zur Publikation von Dr. Selig „Über den Gang bei teilweiser Zertrümmerung des Fußgerüsts“.\*)

Von Prof. Dr. Ferd. Schultze-Duisburg, fachärztlicher Beirat für Chirurgie und Orthopädie im VII. R.-K.

Die Operationen des Klump- und Plattfußes, wie solche in Friedenszeiten geübt wurden, geben uns eine außerordentliche Handhabe zur Behandlung diesbezüglicher *t r a u m a t i s c h e r* Deformitäten, welche uns die Kriegspraxis gegenwärtig in größerem Umfange bietet. Es ist dies ein äußerst interessantes Material, und hatte ich Gelegenheit solches in größerem Umfange zu sammeln und zu bearbeiten. Ein Aufsatz von Selig gibt mir Veranlassung zu folgenden kurzen Auseinandersetzungen.

Selig ist der Ansicht, daß die Gangprognose direkt nach dem Trauma sehr schwer, oft überhaupt nicht zu stellen ist und zwar aus folgendem Grunde: „Über die Grenze, bei der noch bei zertrümmertem Knochengerüst ein guter Gang möglich ist, wissen wir wenig . . . Gute Gangresultate nach Luxation des Talus, nach seiner Reposition, sind bekannt. Dazu kommt aber als erschwerendes Moment für die Prognose, daß wir über die Muskel- und Gefäßdefekte nur teilweise, über die Knochen- und Nervendefekte gut, über die Bänderdefekte überhaupt nur unvollkommen unterrichtet sind.“ Dazu möchte ich bemerken, daß ein gutes Gangresultat nur einzig und allein garantiert ist, durch die Rekonstruktion des Knochenaufbaues. Es muß alles möglichst wieder lotgerecht eingestellt sein, dann erst sind die Grundbedingungen für den Gang erfüllt. Wieweit die Funktion wieder hergestellt wird, hängt von den maßgebenden Faktoren ab. Auch bei vorhandenen Knochendefekten können wir mehr oder minder „Formen“ schaffen, da

---

\*) Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. 137. S. 377.

wir doch durch das unblutige Redressement dem Fuß jede beliebige Form geben können. Die Bänderdefekte des Fußes spielen keine sonderliche Rolle. Der paralytische Friedensfuß, gleichgültig welcher Form, kann unter Anwendung der entsprechenden Technik, vollends der guten funktionsfähigen Form zugeführt werden.

Bei der Zertrümmerung des Vorderfußes hat Selig quoad funktionem gute Resultate erzielt, dabei war nach seiner Ansicht die Form keineswegs immer ideal, ein leichter Klumpfuß bestand in einem außerordentlich schweren Falle. — Das sind nun gerade die Fälle, welche eine entsprechende Behandlung unbedingt verlangen. Dieser leichte traumatische Klumpfuß muß korrigiert werden, und wenn Patient noch so „schmerzfrei, ohne Stock gehen kann“. Eine „ganz annehmbare Fußform“ oder auch die „Garnisondienstfähigkeit“ dürfen uns nicht befriedigen.

Den Standpunkt Selig, „daß mit blutigen Eingriffen bessere Resultate erzielt werden können“, möchte ich nicht teilen, ganz und gar nicht die Ansicht, daß es beim Fuß viel weniger auf die Form, als auf die Funktion ankomme. Das Redressement übertrifft nach jeder Richtung beim Friedensfuß sowohl, als auch beim Kriegsfuß — um mich zeitgemäß auszudrücken — die blutige Methode. Ich habe wiederholt Gelegenheit gehabt, die traumatischen Kriegsklump- und Plattfüße zu korrigieren, und habe immer nur wieder meine Grundsätze, wie ich solche in Friedenszeit wiederholt habe publizieren können, bestätigt gefunden, gedeckt durch gute Resultate. Die Form ist die Grundlage des Ganges. Ohne gesunde Form, keine gesunde Funktion. Jede Veränderung der Form hat eine Gleichgewichtstörung der Muskulatur zur Folge, welche dann wieder die pathologische Form stützt, unterhält, unter Umständen noch weiter ausbildet.

Bemerken möchte ich, daß bei den traumatischen Deformitäten eine gründliche Überkorrektur allein zum Ziele führt. Damit ist also eine volle Mobilisation des deformen Fußes gegeben. In Überkorrektur muß auch der Gipsverband angelegt werden.

Neben der Knochendeformität ist beim *Pes varus traumaticus* der Soldaten die Gleichgewichtsstörung des *M. tibialis anticus* ein außerordentliches Hindernis. Mit Rücksicht darauf ist stets die Tenotomie dieses Muskels angezeigt, und zwar immer nach erreichter ossaler Überkorrektur.

Was nun die ossale Korrektur des Fußes angeht, so ist im Osteoklasten I meiner Konstruktion das Ziel zu erreichen nach den Grundsätzen, wie solche in der Literatur niedergelegt sind. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. 114.)

Zu den vorliegenden photographischen Aufnahmen der Fußbilder möchte ich bemerken, daß in der vorliegenden Stellung die Pathologie der Füße nicht zu übersehen ist. Will man eine volle Übersicht über die Fußstellung erhalten, so ist eine Aufnahme der Füße von vorn und von hinten in aufrechter und gleichmäßiger Stellung notwendig, immer in derselben Größe gehalten. Von ausschlaggebender Bedeutung ist stets das Sohlenbild. Aus der Konfiguration dieses Bildes kann man jede Pathologie ablesen, sei es daß es sich beim Varusfuß um eine Deformität des *Calcaneus*, des *Talus* oder des *Metatarsus* handelt. Dasselbe gilt vom Valgußfuß, hier zeigt das Sohlenbild genau den Grad der Pathologie.

Es ist zu betonen, daß die geringsten Abweichungen von der Norm die meisten Beschwerden verursachen. „Fall 1, 2 u. 3“ zeigen Varusstellung.

### Zusammenfassung.

1. Ein guter Gang verlangt unbedingt eine normale Stellung des Skeletts.

2. Die Rekonstruktion der Form ist nur durch volle ossale Überkorrektur zu erreichen; der Osteoklast I und II nach Schultze löst diese Aufgabe.

3. Unbedingtes Erfordernis ist die Beseitigung der Gleichgewichtsstörung der Muskulatur. Gute Funktion der Flexoren und Extensoren, besonders der großen Zehe, ist *conditio sine qua non*.

4. Bei starker Anspannung des *M. tib. anticus* und daraus

resultierender hartnäckiger Adduktionsstellung ist die Tenotomie unbedingt notwendig. Die Beobachtung lehrt, daß der Soldat vielfach mit Fleiß seine pathologische Stellung zu erhalten sucht. Letztere stützt er bei der Varusdeformität durch die fortgesetzte Anspannung des M. tib. anticus.

5. Ein Laufverband in Überkorrektur ist stets notwendig.

---