

Kriegschirurgische Mitteilungen aus dem Völkerrkriege 1914/18.

Nr. 85. Weichteilextension bei Oberschenkelamputationen.

Von Dr. W. Pohl, Oberarzt d. L. I bei einer San.-Komp., leitender Arzt des Johanniterkrankenhauses Dirschau, Wpr.

(Mit 2 Abbildungen.)

Die Kriegserfahrungen haben gelehrt, daß wir auch bei Amputationen wegen septischer Prozesse Weichteillappenbildungen ohne Naht vornehmen können. Trotzdem wird es immer noch Fälle geben, die aus diesem oder jenem Grunde nach Kausch operiert worden sind, oder Amputationen, bei denen im Laufe der Wundheilung trotz primärer Lappenbildung durch Weiterschreiten der Eiterung, Thrombosenbildung, Gangrän der Lappen usw. sich konische Granulationsstümpfe bilden. Es bleibt deshalb die Weichteilextension ein wichtiges Kapitel der Nachbehandlung von Amputationen.

Im folgenden teile ich eine Extensionsbehandlung nach Oberschenkelamputation mit, die uns in verschiedener Hinsicht vorteilhaft erschien. Wir haben sie bisher in 2 Fällen ausprobiert; im Stellungskrieg ist ja die Amputation wegen Sepsis selten geworden. Der Erfolg war jedesmal ein guter. Bei dem ersten Falle handelte es sich um eine lineare Amputation, bei dem zweiten um eine solche mit Manschettenbildung. Bei dieser bildete sich ein Abszeß, so daß schließlich auch ein starker konischer Granulationsstumpf resultierte. Unsern ersten Fall mußten wir weiter transportieren, ohne die Heilung abzuwarten, bei dem zweiten Fall konnten wir den vollen Heilerfolg beobachten.

Unsere Methode ist ähnlich dem Verfahren von F. Franke,

hat aber den Vorteil, keine neuen Wunden zu setzen. Franke durchbohrt den vorstehenden Knochenstumpf, legt mehrere Drahtnähte durch die Weichteile, zieht diese Drähte durch das Loch im Knochen und bewirkt so die Extension der Weichteile. Wir haben uns, wie Fig. 1 zeigt, aus zwei gebogenen Kramerschien eine „Krone“ machen lassen. Die Schienen sind an ihrer Basis, einer ringförmig zusammengenieteten Kramerschiene, festgelötet. In der Heimat ließe sich diese „Krone“ sicher viel schöner machen,

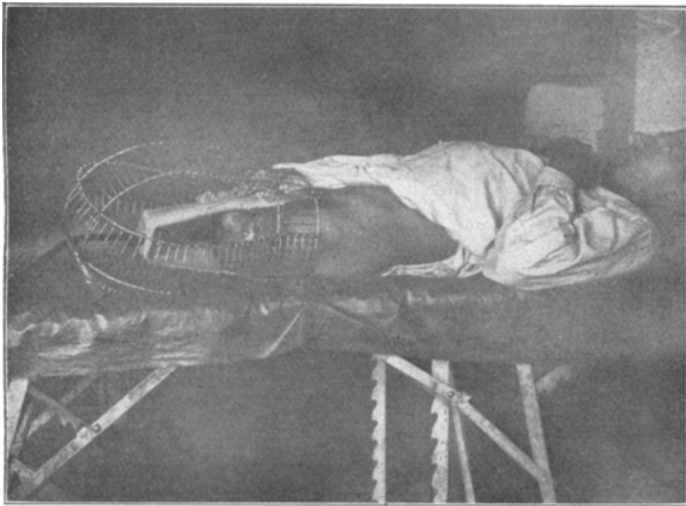


Fig. 1.

vor allem könnte ein Mechaniker einen für die jeweilige Dicke des Oberschenkels verstellbaren Ring als Basis machen.

Am Stumpf wurde mittels Mastisol ein Flanellbindenzug angelegt, und zum Zug nahmen wir ein Stück alten Magenschlauches. Fixiert würde derselbe, und dadurch auch der Zug reguliert, durch einen zum Operieren nicht mehr gebrauchsfähigen Schieber. Der Ring der Krone muß gut gepolstert sein, wir haben hier niemals eine Druckstelle gehabt. Die Polsterung ist auf der Photographie ausgelassen. Wie die Wunde verbunden wird, ist gleichgültig, Sache jedes einzelnen Erfahrung bzw. Schule.

Den Vorteil dieser Methode sehen wir darin, daß dieselbe

frühzeitig anzuwenden ist und der Kranke vor allem bald beweglich wird. Er ist nicht an sein Bett mit dem Extensionszug gebunden, kann auf einer Trage ins Freie usw. gebracht werden. Die Extension ist eine dauernd gleichmäßige, weil der Gegenzug gleich bleibt. Die Muskulatur kann massiert werden, und der Patient kann mit dem Stumpf selbst während der Extension Bewegungsübungen machen.



Fig. 2.

Sobald der Allgemeinzustand des Patienten es erlaubt, haben wir ihn aufstehen lassen mit einer Behelfsprothese, die ebenso die Extension ermöglichte (Fig. 2). Wenn er dann ermüdet ins Bett kommt, wird die Krone angelegt.

Wir haben in den beiden Fällen mit unserer Methode anatomisch mindestens dasselbe erreicht, was ich sonst mit der üblichen Extensionsbehandlung gesehen habe. Aber wir haben dabei frühzeitig den Patienten beweglich gemacht, und darin sehe ich einen großen Vorteil. Der Amputierte verliert bald das Gefühl des hilflosen Krüppels, der an sein Bett gebunden, und bekommt neues Zutrauen zu sich und seiner Zukunft.