

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Dieffenbach

Lampe, Richard

Leipzig, 1934

ZB MED - Informationszentrum Lebenswissenschaften

Shelf Mark: Ui VI 1614

XVIII. Heilung der Ulcera prominencia an den untern Extremitäten nach
dem Verluste der Zehen. 1830

[urn:nbn:de:hbz:38m:1-117147](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:38m:1-117147)

streifen einander genähert und der Vernarbung durch sich überhäutende Granulation überlassen.

Unter Umständen kann dieser Hautlappen auch auf der Volarfläche gebildet und zwischen den getrennten Fingern auf den Handrücken hinaufgeschlagen werden.

Diese Methode, welche ich in allen Fällen, wo sie sich nur ausführen ließ, angewendet habe, ist unter allen die vorteilhafteste, und ich habe immer die schönsten Heilungen dadurch erreicht; öfter war in einer spätern Zeit nur bei genauer Berücksichtigung der Hand zu entdecken, daß hier eine Operation stattgefunden hatte.“

b) Bildung der Haut des Lappens aus der Haut des Rückens der Hand

„Man macht hinterwärts der verwachsenen Finger zwei parallel laufende Inzisionen durch die Haut und verbindet diese zu Anfang der Verwachsung durch eine Querinzision. Hierauf wird der Lappen gelöst, zurückgeschlagen, die Trennung der Finger vorgenommen, vor dem Endpunkt des Trennungsschnittes ein kleiner Querschnitt gemacht, der Lappen ausgereckt, zwischen die Finger hindurchgeschlagen und an dem Wundrande an der Volarseite durch Knöpfnähte vereinigt.

Diese Methode, wiewohl sie auch günstige Resultate gibt, steht dennoch der ersten bei weitem nach. Der Lappen wird zu sehr gespannt, die Suturen eitem durch oder der Lappen stirbt wohl infolge der Anspannung zur Hälfte ab und die Operation wird dadurch ganz oder teilweise vereitelt.“

XVIII. Heilung der *Ulcers prominentia* an den untern Extremitäten nach dem Verluste der Zehen. 1830

„Die vorragenden Geschwüre an den untern Extremitäten, welche häufig nach dem Verluste der Zehen, besonders infolge neuer Entzündungen entstehen, sind meistens mit den größten Leiden verbunden. Bei unblutiger Behandlung wird hier in der Regel durch die beste Kunst eine nur unvollkommene Heilung zustande gebracht.

Diese traurigen Erfahrungen führen häufig zur Resektion und Exartikulation der entblößten Knochen, um die Unglück-

lichen von ihrer Qual zu befreien und nach Wegnahme der Knochen vom Fußrücken und der Fußsohle soviel gute Haut sparen zu können, um die Wunde zu decken.

So gründlich nun auch das Übel durch diese Operation geheilt wird, so ist dagegen auch die Größe der Operation, welche schon mit der Resektion des vordern Teils der Metatarsalknochen verbunden ist, in Anschlag zu bringen, und jeder weniger verwundende Eingriff, welcher ebenso sicher heilt und wobei dem Fuße ein größerer Substanzverlust erspart wird, gewiß den nützlichen Unternehmungen zuzuzählen. Dies ist die Verpflanzung eines Hautteils vom Rücken des Fußes nach seinem vordern zehlosen geschwürigen Rande.

Die Operation wird auf folgende Weise gemacht: Der Operateur umschneidet den vordern Fußrand oben und unten, quer über ihn hingehend, und vereinigt am äußern und innern Rande die Schnittlinien, die einander in einem spitzen Winkel treffen. Der isolierte Hautstreifen wird dann mit einer Hakenpinzette gefaßt, ringsum von den Knochen getrennt und der Grund der Geschwüre mit dem Messer abgeschält. Hierauf geht man zur Lösung des untern und obern Hautrandes über, welche in der Breite von einem halben bis einem Zoll geschehen muß. Darauf führt man, zwei Zoll vom obern Wundrande entfernt, einen Querschnitt über den vordern Rücken des Fußes, welcher eine leichte Konvexität nach hinten bildet, und läßt die Endpunkte dieser Inzision noch über die Enden der zu deckenden Wunde hinauslaufen.

Hat man auf diese Weise eine Hautbrücke gebildet, so löst man dieselbe auch an ihrem hintern Rande vom Grunde und zieht sie dann über den entblößten vorderen Fußrand hinüber. Folgt sie noch nicht gehörig, so löst man auch die Seiten etwas, und ist sie dann ganz mobil geworden, so schreitet man nach der sorgfältigsten Blutstillung zur Anheftung der Hautbrücke an den Wundrand der Fußsohle.

Die Vereinigung geschieht durch die umschlungene Naht. Man legt zuerst eine dicke Nadel in der Mitte an und umwickelt diese mit starken baumwollenen Fäden, deren Ende man samt denen der Nadel kurz abschneidet. Auf gleiche Weise werden dann noch so viele Suturen angelegt, daß die ganze Wunde vollkommen geschlossen ist. Die Wunde auf dem Fußrücken wird mit Scharpie und Pflasterstreifen verbunden.“

Schlußwort

Meine Zusammenstellung der Leistungen DIEFFENBACHS auf dem Gebiete der plastischen Chirurgie kann ich nicht würdiger beschließen, als indem ich das Urteil, das seine Assistenten FRITZE und REICH in ihrem von mir so oft zitierten Werk über ihren Meister fällen, hier wörtlich wiedergebe; sie haben „die Wunder der plastischen Chirurgie“ in seiner unmittelbaren Nähe beobachtet, und sie sind es gewesen, die ihm den Ehrennamen des Vaters der plastischen Chirurgie beigelegt haben.

„Nun aber stand ein Mann auf, der schaffend und bildend, mit Genie und der geschicktesten Hand begabt, die plastischen Operationen neu umgestaltete, die sinnreichsten Erfindungen machte und mit dem glücklichsten Erfolge in unzähligen Fällen das Höchste erreichte, was bis jetzt das chirurgische Messer zu schaffen vermocht hat. Der Name dieses Mannes wird, so lange es eine Chirurgie gibt, ebenso unzertrennlich an den Namen der Plastik geknüpft bleiben wie der Name SCARPA an Brüche, ASTLEY COOPER an Knochenkrankheiten; und wie man bei dem Worte Schußwunden den Namen DUPUYTREN mitklingen hört, so wird man bei der Erwähnung einer plastischen Operation stets fragen: „Wie machte er dieselbe?“ Die Geschichte der plastischen Chirurgie geht vom Jahre 1822 ab mit der Geschichte dieses Mannes gleichen Schritt, und es ist fast kein erhebliches Faktum in derselben, keine Erfindung, wodurch sie bereichert wurde, woran er nicht teilgenommen oder die nicht ihn allein als Vater anzuerkennen hätte. — Es ist DIEFFENBACH —.“