Aus der Chirurgischen Klinik des Hospitals zum Heil. Geist
in Frankfurt a. M. (Direktor: Dr. Amberger.)

Zur Bewertung der Nicoladonischen Plattfußoperation.

Von Dr. **M. F. Rothschild**, Assistenzarzt.

Das so verbreitete Leiden des Plattfußes ist in Wahrheit eine Crux medicorum. An Vorschlägen, dieses Leiden durch orthopädische Maßnahmen oder chirurgische Eingriffe zu beheben, hat es nicht gefehlt, trotzdem besteht ein zweifelloses Bedürfnis nach einem in der anatomischen Begründung einwandfreien, leicht ausführbaren und in seinen funktionellen Resultaten sicheren Verfahren. Es ist deshalb auffallend, daß die von Nicoladoni angegebene Operationsmethode,

¹⁾ Zu beziehen für 10 M vom Strahlkörpersversand, Körbelitz, Bez. Magdeburg.

die allen diesen Anforderungen gerecht wird, anscheinend so wenig Nachahmung und Verbreitung gefunden hat.

Außer den Arbeiten von Nicoladoni¹⁾ selbst und von Hertle²⁾ ist mir nur die Arbeit von Els³⁾ aus der Garrèschen Klinik bekannt geworden, die auf Grund eines größeren klinischen Materials zu einer unbedingten Empfehlung dieser Operation kommt.

Bezüglich der genaueren Orientierung über die in Betracht kommenden anatomischen Verhältnisse verweise ich auf die genannten Arbeiten und möchte nur erwähnen, daß die Nicoladonische Operation von dem Gedanken ausgeht, durch temporäre Ausschaltung des Triceps surae dessen Antagonisten, den kurzen Muskeln der Fußsohle, Gelegenheit zu geben, durch ihre Kontraktion das Fußgewölbe wiederherzustellen.

Demgemäß durchtrennt Nicoladoni die Achillessehne, und zwar treppenförmig, schlägt beide Enden nach oben und unten um und vernäht sie auf der Faszie, ursprünglich in der Absicht, später, wenn die kurzen Muskeln der Fußsohle das Fußgewölbe wiederhergestellt hätten, die Kontinuität der Achillessehne wiederherzustellen.

Diese operative Wiederherstellung der Kontinuität der Achillessehne hat sich nach den Erfahrungen aller, die über die Nicoladonische Operation berichten und auch nach den unsrigen als überflüssig erwiesen, da ausnahmslos eine spontane Regeneration stattfindet.

Die Operation ist einfach, leicht in Lokalanästhesie ausführbar und ihre anatomische Begründung so einleuchtend, daß sie zu einer Prüfung auffordert. Demgemäß haben wir auch an unsrer Abteilung die Operation bei im ganzen elf Fällen ausgeführt, die ich kurz im Auszug folgen lasse:

Fall 1. R., Schmied, 23 Jahre alt. Leidet seit Kindheit an Plattfüßen; bei längerem Stehen und Gehen treten heftige Schmerzen in beiden Füßen auf; da die Behandlung mit Einlagen bisher ohne jeden Nutzen war und Patient in seinem Berufe aufs schwerste behindert ist, entschließt er sich zur Operation.

Status: Beiderseitige typische Pedes plano-valgi, die normale Fußwölbung fehlt, weshalb Patient mit der ganzen Fußsohle auftritt. Abdruck ergibt das Gleiche. 14 Tage nach Operation steht Patient auf. Fünf Wochen später tritt er auf eigenen Wunsch aus, da er völlig beschwerdefrei ist. Nach etwa einem Vierteljahr gab er bei Nachuntersuchung an, daß er nach der Operation keine Schmerzen mehr verspürt habe und daß ihm das Resultat sehr befriedige.

Fall 2. B. Sch., Küchenmädchen, 18 Jahre alt. Patientin hat seit langer Zeit Schmerzen im linken Fuß, besonders am Os naviculare, namentlich wenn sie nach längerem Sitzen aufstehen will. Beim Gehen sind die Schmerzen konstant. Diagnose: Pes plano-valgus. 3. Dezember 1912 Operation. Fünf Wochen danach Entlassung. Gang ohne Beschwerden, Patientin kann sich schon auf die Fußspitzen stellen. Nachuntersuchung im Oktober 1913 (3½ Jahre post operationem). Gang flott, Fußgewölbe deutlich ausgesprochen (Abdruck). Die Operierte kann ihrem Berufe ohne Behinderung nachgehen.

Fall 3. S. S. Hausmädchen, 22 Jahre alt. Seit sechs Jahren hat Patientin Plattfußbeschwerden, weshalb sie schon fünfmal in Krankenhausbehandlung war. Da die Schmerzen seit ungefähr fünf Wochen wieder heftiger sind, läßt sie sich bei uns aufnehmen. Beiderseitiger ausgesprochener Plattfuß.

14. Dezember 1912 Operation. 25. Januar 1913 Entlassung. Bis Entlassung Gang noch unbeholfen. Patientin tritt noch mit der ganzen Sohle auf. Bei der Nachuntersuchung im Oktober 1913 gibt Patientin an, daß sie in der ganzen Zeit beschwerdefrei gewesen sei, obwohl sie in ihrem Berufe viel stehen muß. Objektiver Befund: Fußgewölbe fast ganz zur Norm zurückgekehrt, Sehne regeneriert. Gang ungestört.

Fall 4. W. M., Fabrikarbeiter. 29 Jahre alt. Hat seit Jahren typische Plattfußbeschwerden. Diagnose (wie in allen übrigen Fällen durch Sohlenabdruck bestätigt): Beiderseitiger Plattfuß.

17. April 1913 Operation. 29. April. Patient steht auf. Gang noch unbeholfen. Patient klagt über heftige Wadenschmerzen (Beschwerden, die fast bei allen Patienten auftreten), die jedoch nach drei Tagen verschwunden sind.

2. Juni 1913. Entlassung, Patient geht ohne Schmerzen, ist völlig beschwerdefrei, Zehenstand frei möglich, Sehne regeneriert. Patient war auf der Wanderschaft und konnte deshalb nicht nachuntersucht werden. Doch ging aus einer an einen Saalgenossen gerichteten Karte hervor, daß er ohne alle Beschwerden große Strecken zu Fuß zurückgelegt hatte.

Fall 5. P. B., Dienstmädchen, 22 Jahre alt. Hat schon jahrelang beim Gehen und Stehen starke Schmerzen im linken Fuß. Diagnose: Plattfuß (die Valgusstellung ist nur angedeutet, Abdruck typisch). 6. September 1913 Tenotomie links. 20. September. Erstes Aufstehen. Patientin, allerdings sehr empfindlich, kann noch kaum auftreten. 26. September. Gang noch schwerfällig, aber ohne Schmerzen, Patientin tritt aus und fängt sofort an zu arbeiten. Beim Fußabdruck wird noch die ganze Sohle abgezeichnet. 7. Januar 1914. Nachuntersuchung. Patientin hat seit ihrer Entlassung keine Schmerzen gehabt, Kontinuität und Funktion der Achillessehne wiederhergestellt. Abdruck: Medialer Fußrand ist ausgespart, Patientin tritt nicht mehr mit der ganzen Sohle auf, sondern es besteht bereits eine deutliche Fußwölbung.

Fall 6. A. K., Hausmädchen. Hat seit einiger Zeit Beschwerden beim Gehen und beim Aufstehen nach längerem Sitzen. Abdruck in diesem Falle nicht besonders typisch. 6. September 1913. Operation beiderseitig. 21. September. Aufstehen, wobei dieselben Beschwerden wie bei den andern Operierten. 10. Oktober 1913. Entlassung. Patientin geht gut mit beiden Füßen, hat keine Schmerzen, kann sich gut auf die Zehenspitzen erheben. Zur Nachuntersuchung nicht erschienen.

Fall 7. A. R., Hausmädchen, 18 Jahre alt. Schon mehrere Male wegen Rheumatismus in Krankenhausbehandlung gewesen. Befund bei der Aufnahme: Fußgewölbe rechts und links abgeflacht, beiderseits Valgusstellung, sehr lockerer Bandapparat. 26. August 1913. Nicoladoni. 8. September. Aufstehen ab 19. September. Massage. Entlassung 17. Oktober 1913: Sehnen beiderseits regeneriert. Gang noch mangelhaft, schwerfällig und watschelnd. 1. Februar 1914. Nachuntersuchung. Gang zwar besser, aber noch immer schmerzhaft, Zehenstand unmöglich. Dieses Resultat schien uns eigentlich einen Mißerfolg zu bedeuten, da stellte sich Patientin am 15. Juni 1914 freiwillig wieder vor, um ihren Dank auszusprechen. Sie gab an, daß ihre Beschwerden allmählich völlig verschwunden seien, seit Anfang März sei sie als Hausmädchen tätig, müsse viel gehen, habe aber seit dieser Zeit noch nie Beschwerden gehabt. Wir hatten ihr bei der Nachuntersuchung zu Einlagen geraten, aber sie hat nie davon Gebrauch gemacht, da sie tadellos ginge.

Fall 8. M. K., Hausmädchen, 17 Jahre alt. Patientin gibt an, beim Gehen stets Schmerzen in beiden Füßen zu verspüren. Befund: Beiderseitiger ausgesprochener Pes plano-valgus.

21. Januar 1914. Tenotomie beiderseits. 5. Februar 1914. Aufstehen; Gang noch unbeholfen. 20. Februar. Patientin gibt an, besser als früher zu gehen, Sehne regeneriert, Zehenstand noch nicht möglich, ab heute tägliche Massage. 28. Februar. Fußgewölbe rechts noch nicht, links zum Teil zurückgebildet; Gang ohne Schmerzen und sicher. 14. April. Nachuntersuchung: Fußgewölbe wie bei Entlassung, Gang flott; das Mädchen verrichtet alle Arbeiten ohne Beschwerden.

Fall 9. R. M., Verkäuferin, 20 Jahre alt; hat seit einiger Zeit beim Gehen und nach Anstrengungen auch in der Ruhe Schmerzen in beiden Füßen. Rechts mehr als links. Status: Beiderseits Fußgewölbe eingesunken, rechts mehr als links; rechts tritt Patientin mit der ganzen Sohle auf (Abdruck). Diagnose: Plattfuß beiderseits. 24. März 1914. Operation. 9. April. Erstes Aufstehen. 11. April. Patientin tritt nicht mehr mit der ganzen Sohlenfläche auf, Fußgewölbe beginnt sich wieder zu bilden, Spalt zwischen den Sehnenstümpfen noch fühlbar, Gang nur mit Stöcken möglich. 7. Mai 1914. Abgesehen von einem spannenden Gefühl in der Wade ist Patientin beschwerdefrei, das Gehvermögen ist gut, doch kann sich Patientin noch nicht auf die Fußspitzen stellen; das Fußgewölbe hat sich stark gehoben, Abdrücke ergeben gleiches Resultat.

Fall 10. H. M., Hausdiener, 26 Jahre alt; hat angeblich seit der Geburt Plattfüße, weswegen er auch militärfrei wurde, er wurde bisher ohne Erfolg behandelt. Seit Ende 1913 haben seine Beschwerden zugenommen. Er klagt hauptsächlich über Schmerzen an den Innenseiten der Füße. Status: Beiderseits Fußgewölbe eingesunken. Valgusstellung der Füße, Auftreten mit der ganzen Sohle. 3. März 1914. Nicoladoni. 20. April. Plattfußbeschwerden vollständig verschwunden, ebenso das fast immer auftretende Spannungsgefühl in den Waden nach der Operation. Das Fußgewölbe hat sich etwas gehoben, was besonders deutlich aus den Abdrücken hervorgeht. Der Operierte verläßt die Abteilung, um sofort mit der Arbeit anzufangen, „da er über nichts mehr zu klagen hat“.

Fall 11. K. M., Hausmädchen, 21 Jahre alt; war wegen rheumatischer Schmerzen auf der Inneren Abteilung in Behandlung, sie klagt über Schmerzen beim Stehen und Gehen, hauptsächlich auf der Außenseite des Mittelfußes. Sie wird, da deutlicher, wenn auch nicht schwerer Plattfuß besteht, zur Operation auf die Chirurgische Abteilung verlegt. Status: Beiderseits deutliche Abflachung des Fußgewölbes, deutliche Schmerzhaftigkeit des Os naviculare. 4. April. Tenotomie. 8. Juni. Bis jetzt wohl eine Besserung, aber noch kein Aufhören der Beschwerden. Gang noch schmerzhaft und unbeholfen, aber doch gebessert, Zehenstand noch nicht möglich.

¹⁾ D. Zschr. f. Chir. 1902 63. — ²⁾ Arch. f. kl. Chir. 93.

³⁾ Beitr. z. kl. Chir. 88.

Abgesehen von dem letzten Falle, der noch in ambulanter Behandlung sich befindet und bei dem eine völlige Wiederherstellung noch nicht ausgeschlossen ist, haben wir in sämtlichen Fällen Heilung der oft recht erheblichen Plattfußbeschwerden gesehen. Sämtliche Operierte sind auf Arbeit im Stehen und Gehen angewiesen, und sämtlich können sie ihrem Berufe nachgehen. Ganz besonders können wir, in Uebereinstimmung mit den andern Beobachtern, bestätigen, daß unmittelbar nach der Operation die Schmerzen, die oft so quälend sind, verschwinden, wenn auch der Gang noch längere Zeit unbeholfen bleibt. Auch die ausnahmslose Regenerierung der Kontinuität der Achillessehne haben wir feststellen können. Nicoladoni beabsichtigte ja ursprünglich, die Sehnenenden wieder durch Naht zu vereinigen, sobald durch die unbehinderte Wirkung der kurzen Fußmuskulatur das Fußgewölbe sich wiederhergestellt habe. Aber weder er selbst, noch einer der andern Beobachter hat dies nötig gehabt.

Wir können also nach unsern Erfahrungen die so einfache und schnell auszuführende Nicoladonische Operation bei Fällen von ausgesprochenem schmerzhaften Plattfuß auf das angelegentlichste empfehlen. Irgendwelchen Nachteil haben wir bei ihr jedenfalls für die Operation nicht gesehen, und unsere Erfolge in zehn von elf Fällen ermuntern uns dazu, sie auch für die Folge in allen geeigneten Fällen anzuwenden.