Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 70 (1961)

Heft: 5

Artikel: Die orthopädischen Massnahmen, wie sie in Khemisset im Jahre 1960 für die Ölgelähmten angewendet wurden

Autor: Fehr, Kurt

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-975038

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

DEFINITION DER WAHRHEIT

In manch einem unserer philosophischen Werke wird erklärt, dass Wahrheit tief und weit ist. Wenn ich indessen den Begriff Wahrheit in allgemeiner Weise definieren soll, damit er auch vom Ungelehrten verstanden werde, muss ich sagen, dass Wahrheit untrüglich, unabänderlich ist.

Was ist Unwahrheit? All das, dessen Seinsweise nicht die gleiche bleibt, sondern sich nach Wahrnehmung durch eine Person ändert, ist unwahr, weil es nicht über die Unzuverlässigkeit noch über die Zufälligkeit und Veränderlichkeit der geistigen Wahrnehmung erhaben ist. Alles, was trüglich, abänderlich ist, ist nicht wahr.

Alles, was nach der Wahrnehmung bleibt, was es ist und — so sehr man es auch durchleuchtet und durchprüft — sich nicht verändert, ist vertrauenswürdig und klar verständlich und einzig wahr. Kurz: Wo die Seinsweise und die Erscheinungsweise nicht übereinstimmen, ist Unwahrheit; doch wo sie übereinstimmen, ist Wahrheit.

Zum Beispiel: wenn einer Samen von süssschmeckenden Früchten wie Trauben, Zuckerrohr und andern Pflanzen sät, werden die Früchte ebenfalls süss sein. Andererseits: wenn einer Samen sät von bitteren und scharfen Früchten wie Pfeffer und Enzian, werden ihre Früchte demgemäss sein. In gleicher Weise: wenn einer Gutes tut, muss das Ergebnis gesetzmässig auch gut sein, und keine Leiden werden daraus entstehen. Wer sich aber auch nur ein ganz klein wenig der Unwahrheit zuwendet, wird am Ende enttäuscht sein. Wer an der Wahrheit festhält, wird nie enttäuscht sein und bestimmt die Frucht all dessen, was gut und heilsam ist, zur Reife bringen.

Der Dalai Lama.

DIE ORTHOPÄDISCHEN MASSNAHMEN, WIE SIE IN KHEMISSET IM JAHRE 1960 FÜR DIE ÖLGELÄHMTEN ANGEWENDET WURDEN

Von Dr. Kurt Fehr

Seit Beginn der Hilfsaktion der Liga der Rotkreuzgesellschaften zugunsten der Oelgelähmten in Marokko anfangs des Jahres 1960 blieb das Behandlungszentrum von Khemisset in den Händen des schweizerischen medizinischen Teams, das das Schweizerische Rote Kreuz der Liga zur Verfügung gestellt hatte. Damit konnten in diesem Zentrum eine Einheitlichkeit der Behandlung und eine lückenlose Kontinuität gewahrt bleiben, die sich sehr günstig auf den Heilungsprozess der Oelkranken auswirkte; denn die im Januar 1960 von Dr. Wilhelm Zinn, Chefarzt des Bades Ragaz, begonnene Behandlungsart entsprach auch jener der nachfolgenden Aerzte Dr. Franz Wagenhäuser, Dr. Kurt Fehr und Dr. Cornel Fürst von der Rheumaklinik der Universität Zürich sowie Dr. Charles Bayard, Basel, und Dr. Bruno Kummer, Grenchen, die alle diese begonnene Art der Behandlung weiterführten. Schon sehr früh hatte Dr. Zinn orthopädische Massnahmen angeordnet und die Schienen im Behandlungszentrum Khemisset selbst nach seinen Angaben herstellen lassen. Diese Schienenfabrikation wurde auch von den ihm nachfolgenden Aerzten übernommen und entwickelt. Dr. Fehr beschreibt im folgenden Artikel diese Massnahmen; die Bilder dazu befinden sich auf den Seiten 28 und 29.

Die Redaktion.

Aus der Eigenart der Lähmungen der kleinen Handmuskulatur, wobei der Daumen durch die noch wirksamen langen Fingermuskeln in die Ebene der übrigen Finger rückte und den Fingern nicht mehr gegenübergestellt werden konnte, ergab sich die Notwendigkeit, den Daumen durch Schienung künstlich in diese sogenannte Oppositionsstellung zu drücken. Dadurch musste es gelingen, dem Gelähmten einen Teil seiner verlorenen Greiffähigkeit zurückzugeben.

In Khemisset bewährten sich hiezu vor allem die *Plexidurschienen*, die mit einem elektrischen Laubsägeapparat aus den vier Millimeter dicken Plexidurplatten in einer Standardform und -grösse ausgesägt wurden. Sie wurden auf der Handseite mit einer dünnen Schaumgummischicht beklebt

und konnten der Patientenhand nach einer kurzfristigen Erwärmung über einem Draht-Rechaud direkt angeformt werden. Die Fabrikationsweise war einfach und schnell, das Material billig und das Tragen der Schiene bequem. Elastische Gummizüge hatten den Nachteil, die gestörte Zirkulation noch mehr zu mindern, und wurden deshalb nur selten verwendet. Die Anfertigung von Metallschienen erwies sich nur in kleinem Rahmen notwendig, und zwar dann, wenn die Grundglieder der Finger durch die langen Fingerstrecker übermässig in Richtung des Handrückens gezogen wurden. In diesem Fall korrigierten wir mit einer leichten *Aluminiumschiene* die Fehlstellung so, dass die Grundglieder von der Rückseite her gegen die Hautfläche gedrückt wurden. Durch gleichzeitiges Opponieren des Daumens wurde die Greifbewegung ermöglicht.

Es zeigte sich, dass durch die beschriebenen Massnahmen dem Patienten die Möglichkeit gegeben wurde, praktisch sofort die Greiffunktion wieder auszuüben, während es ohne diese Massnahmen vieler Monate bis zur Greiffähigkeit bedurfte. Durch das Greifen aber wurde die defizitäre Muskulatur vorzüglich trainiert. In logischer Fortsetzung wurde deshalb auch eine Greifschulung von Anfang an durchgeführt und im Laufe des Jahres intensiv ausgebaut, sobald uns die nötigen Lokalitäten zur Verfügung standen. Diese Schulung bestand in Knüpfen von Teppichen, Lederarbeiten, Flechten von Doum-Gras-Matten, Sticken, Knüpfen von Schnurkordeln, Aufziehen von Korallenkettchen. Bis heute haben sich praktisch alle Hände wieder erholt, das heisst die normale Greiffunktion ist zurückgekehrt und die Kraft der Hand zum grossen Teil regeneriert. Nur einige betagte Patienten bedürfen noch der Schienen; sie verfügen vielleicht nicht mehr über die nötige Lebenskraft zur Regeneration der zerstörten Nerven oder brauchen zu dieser Regeneration eine viel längere Zeit.

Ein anderes vordringliches Problem stellte sich hinsichtlich der Füsse. Bei 77 Prozent der Erwachsenen und 59 Prozent der Kinder hatten wir eine vollständige Fusslähmung festgestellt. Die Füsse baumelten schlaff an den Unterschenkeln und wurden beim Gehen nach vorn geschlenkert; der Gang war patschig und unsicher. Dass bei diesen Verhältnissen Fussvertretungen mit Verstauchungen an der Tagesordnung waren, liegt auf der Hand. Wenn sich zu diesen Lähmungen noch Gefühlsstörungen gesellten, dann wuchs die Gefahr, da der Patient die Orientierung über die Stellung seines Fusses verloren hatte und die Fehlstellung beim Aufsetzen nur schlecht zu korrigieren vermochte.

Eine teilweise Korrektur dieser Verhältnisse wurde durch eine einfache, von vorne schnürbare *Lederschiene erreicht*, die bis über die *Fussknöchel* hinauf reichte und Ferse und Vorderfuss freiliess. Sie hielt den Fuss in annähernd rechtwinkliger Stellung fest und fixierte das seitliche Kippen. Zusätzlich musste ein Schuh, meist ein Turnschuh, getragen werden. Durch diese einfache und bequeme Schiene wurde eine so weitgehende Stabilisierung erreicht, dass wir in Khemisset praktisch keine Fussverstauchungen gesehen haben. Unter solchen Bedingungen wickelte sich nicht nur die Gymnastik ohne unnötige Unterbrüche ab; es traten auch keine der gefährlichen Bänderdehnungen auf, wie sie durch wiederholtes Verstauchen — oder auch nur durch ständiges Schlenkern — zustande kommen können, ein Resultat, das sich besonders in dem Momente lohnte, als die Muskulatur wieder zu funktionieren begann.

Wir gaben nahezu 500 Paare solcher *Ledergamaschen* an die Patienten ab und fabrizierten fast ebenso viele Paar *Opponensschienen aus Plexidur*.

In der zweiten Hälfte des Jahres nach Ausbruch der Vergiftung veränderte sich das Lähmungsbild bei einem bestimmten Prozentsatz der Kranken in dem Sinne, dass anstelle der schlaffen Lähmungsbilder *spastische* traten. In manchen Fällen fixierten sich die Füsse in teilweiser Spitzfusstellung, meist dazu noch leicht nach innen gekippt. Durch kleine Plexidurschienen, die in die Ledergamaschen eingebaut wurden, liess sich zum Beispiel die Rechtwinkelstellung oder eine Schienenseite verstärken und dadurch eine korrigierende Kraft auf die verspannte Fussmuskulatur ausüben.

Die beschriebenen orthopädischen Massnahmen stellten — komplettiert durch *Aluminiumstöcke* und *Achselkrücken* bei Lähmung der Knie- oder Hüftmuskulatur — eine wirksame zusätzliche Therapiemöglichkeit nebst Bewegungs- und Wärmetherapie dar. Sie wurden nur deshalb möglich, weil das Schweizerische Rote Kreuz den laufenden Problemen stets ein aufgeschlossenes Interesse entgegenbrachte und die finanzielle Seite grosszügig regelte.