

Lehrbuch der Krankengymnastik bei inneren Erkrankungen

Autor(en): **Kohlrausch, W. / Leube, Hede**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Der Heilmasseur-Physiopraktiker : Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker = Le praticien en massophysiothérapie : bulletin de la Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie**

Band (Jahr): - **(1940)**

Heft 1

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-931032>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Lehrbuch
der
Krankengymnastik
bei inneren Erkrankungen

Von

Prof. Dr. med. W. Kohlrausch

Freiburg i. B.

und

Hede Leube

Lehrerin für Krankengymnastik, Freiburg i. B.

Mit 11 Abbildungen im Text und 11 Tafeln

XII, 248 S. gr.8° RM 12.—, geb. 13.50



Verlag von Gustav Fischer in Jena

1940

Geleitwort

von Professor Dr. **Bohnenkamp**, Freiburg i. Br.

Wenn heute ein Buch über eine besondere Form der physikalischen Behandlung mit der Absicht, wirklich durchzudringen und allenthalben Nutzen für unsere Kranken zu stiften, geschrieben wird, so darf, so kann dies nur begründet sein durch eine große und erfolgreiche Erfahrung — und die Unzulänglichkeiten der bisher schriftlich niedergelegten und in Anwendung gebrachten Verfahren dieser Art. — Gewiß ist immer wieder von gewichtigen Ärzten und Meistern auf den Wert der Bewegungsbehandlung hingewiesen worden, aber eine wirklich systematische und auf wissenschaftlicher, ständiger Beobachtung, Prüfung und Fortentwicklung beruhende Lehre dieses Behandlungszweiges ist in der inneren Medizin nicht zur Blüte und rechten Frucht gekommen. Es kann nicht behauptet werden, daß die wissenschaftliche Medizin in bevorzugender Weise die Krankengymnastik gepflegt oder wenigstens gleichwertig neben der Chemotherapie entwickelt hätte. Die mangelnde Kenntnis lehrender und lernender Ärzte, die praktische Unerfahrenheit, die tägliche Mühe und Kleinarbeit bei dem Ersinnen, Abstufen und Erproben der einzelnen Übungen, die sorgfältige Wahl des Zeitpunktes für den Ein- und Ausbau in und aus dem Heilplan, im allgemeinen die Langsamkeit der Erfolge im Vergleich zur Strophantin- oder Insulin- oder Salyrganspritze, dem Salizylstoß oder der verdeckenden Luminalgabe sind unter anderem Schuld daran, daß dieser Zweig der krankengymnastischen Behandlung nicht frische Triebe sprossen ließ!

In Wirklichkeit aber handelt es sich bei der Verordnung von Ruhe und Bewegung in geordneter, verteilter und gestufter Weise gerade um die Urform einer dem Tier wie dem Menschen gemäßen physiologischen Behandlung, so physiologisch — und damit natürlich — wie sie wohl von keiner anderen erreicht werden kann. Selbst durch frühere, viele Jahre hindurch pflichtmäßig gehaltene Sondervorlesungen über das Fachgebiet physikalischer Heilweise vertraut mit dem Aufgabenkreis der Krankengymnastik sind doch in diesen letzten Jahren durch praktische Arbeiten in unserer Klinik, nachdem es gelungen war, täglich eine größere Zahl geschulter Kräfte unter der Aufsicht und dem Beistand der Lehrer und Lehrerinnen der Schule von Prof. KOHLRAUSCH an das Krankenbett zu bekommen, alle unsere Erwartungen über den Erfolg übertroffen worden. Heute streben selbst die anfangs mißtrauischen und noch erfahrungsarmen Ärzte der Klinik bei ihren Verordnungen in großem Ausmaße nach der krankengymnastischen Hilfe, vor allem aber drängen

die Kranken, sowohl die, welche die Wohltat und den Nutzen dieser Behandlung erfuhren, wie die, welche es im Nachbarbett beobachteten, zu diesen Maßnahmen, selbst wenn sie bei dehnenden, bei aktiven Widerstandsbewegungen, bei gymnastischen Spielen und Übungen in Gruppen recht anstrengend sind oder sich gestalten können.

Viele Übungen mußten erst ersonnen und geprüft werden, und zwar bei fast jeder Krankheitsgruppe. Ob es sich um Maßnahmen der aktiven Hyperämie in dieser oder jener Gefäßprovinz, um Lockerung oder Dehnung einzelner Gelenke und Gliedmaßen oder von Rumpfteilen, um Entkrampfung und Lösung der ganzen kranken Persönlichkeit, um Schmerzverteilung und -beseitigung, um Wiedergewinn des Zusammenspiels verlorener Bewegungs-, Kreislauf-, Atmungs- und Drüsenfunktionen, um die Regelung der Darmtätigkeit, um Frauenleiden handelte, kurz auf allen Sondergebieten, mußte bei dem Mangel wirklich genauer und erprobter Anweisungen literarischer Art für die Belange der inneren Medizin neues Erfahrungsgut gesammelt werden und ist nun in diesem Buche verwertet. Wir vermögen an der Klinik die Krankengymnastik dieser entwickelten und geschulten Form gar nicht mehr zu entbehren, besonders im Hinblick auf den erzieherischen Wert und den Dauererfolg. In vielem ist noch nach einem hohen Endziel zu streben, wie etwa bei den Atemübungen nach dem Vorbild der Yogis noch weit stärkeren Einfluß als bisher auf den Stoffwechsel, das vegetative und zentrale Nervensystem, den ganzen Menschen zu bekommen oder bei den Nervenerkrankungen, gerade den organischen, nach dem Gesetz der Plastizität des Nervensystems die restlichen Funktionen zu neuen Leistungen zu bringen und zusammenzuschließen.

Möge das Buch als der Versuch der Lehre einer Kunst zum Heile unserer Kranken an seinem Teile beitragen, die ärztliche Leistung in der inneren Medizin zu erhöhen.

Aus dem über fünf Seiten umfassenden

Inhaltsverzeichnis:

Physiologie

Muskel / Bindegewebe / Kreislauf / Atmungsorgane / Bauchorgane / Vegetatives Nervensystem / Innere Sekretion / Reflektorische Zusammenhänge der inneren Organe mit der Körperdecke / Grundsätzliches zu Muskelarbeit und Bewegung / Grundsätzliches zur Atemgymnastik und zur Massage.

Herzerkrankungen

Allgemeines / Herzklappenfehler (Klinisch-pathologisches Bild und Behandlungsgrundsätze) / Herzmuskelerkrankungen (Krankengymnastik bei Herzerkrankungen, Übungsbehandlung bei Herzinsuffizienz, Beispiele von Übungsbehandlungen) / Funktionelle Herzstörungen (Thyreotoxikosen, Neurosen).

Gefäßkrankheiten

Hypertonie / Grundsätze der Behandlung: Aortengymnastik / Hypotonie / Angina pectoris / Erkrankungen der Arterien und der Venen / Krampfadern / Thrombosen / Ödemeigung, „Dicke Beine“ / Frostschäden der Haut.

Lungenerkrankungen

Katarrhe der oberen Luftwege / Chronische Bronchitis / Bronchiektasien / Lungenblähung / Bronchialasthma / Lungenentzündung / Bronchopneumonie / Hypostatische Pneumonie / Lungengangrän und Lungenabszeß / Rippenfellentzündung und Rippenfelleiterung / Erscheinungsformen der Erwachsenentuberkulose und Übungsbehandlung nach Tuberkulose.

Baucherkrankungen

Eingeweidesenkungen / Magenerweiterung / Obstipation / Gallenstörungen und Leberstörungen / Entzündliche Erkrankungen der Bauchorgane / Narbenbeschwerden nach Bauchoperationen.

Konstitutionskrankheiten

Asthenie (Die Schnellkraftgymnastik; Die Klappschen Kriechübungen; Die Gemeinschaftsspiele) / Fettleibigkeit, Diabetes, Gicht (Klinisches Bild und Übungsbehandlung).

Von denselben Verfassern erschien früher im gleichen Verlag:

Gymnastische Frauenbehandlung. Mit 3 Abbild. im Text und 9 Tafeln. VIII, 54 S. gr.8° 1936 steif brosch. RM 3.—

Hockergymnastik. Eine Krankengymnastik und Körperschule im Sitzen. Mit 65 Abbild. auf 8 Tafeln und 8 Blatt Tafelerklärungen. III, 31 S. gr.8° 1933 steif brosch. RM 3.60

Schweizerischer Verband
Bestellzettel. staatl. gepr. Masseure, Heilgymnasten
und Physiopraktiker

An die Buchhandlung **Sekretariat: Thalwil**

Aus dem Verlag von **Gustav Fischer in Jena** bestelle ich hiermit

..... **Kohlrausch und Leube, Lehrbuch der Krankengymnastik bei inneren Erkrankungen.**

brosch. RM 12.—, geb. 13.50

..... **Kohlrausch und Leube, Gymnast. Frauenbehandlung.**

..... **Kohlrausch und Leube, Hockergymnastik.**

Anschrift/Datum:

surtout à fixer l'omoplate contre le thorax. La conséquence de cette affection est que le bras ne peut pas être ramené ni en avant, ni horizontalement, ni de côté; une scoliose peut s'en suivre. Les causes peuvent être: port de fardeaux sur les épaules, tiraillements, maladies infectieuses telles que diphtérie, typhus, malaria.

Le nerf facial, qui tient sous sa dépendance le bon fonctionnement des muscles moteurs du visage y compris ceux de la mimique, peut être lésé par des fractures du crâne, des tumeurs cérébrales, des maladies infectieuses. La paralysie qui en résulte peut-être partielle ou totale. Les signes principaux sont: asymétrie de la face, les muscles sains attirent la commissure labiale de leur côté, le malade ne peut ni siffler, ni fermer l'oeil du côté malade, cet oeil présente le plus souvent une hypersecrétion.

Le traitement des paralysies demande du temps, de la patience et un amour de notre profession, si l'on veut arriver à un résultat. Il ne faudrait pas laisser ces malades livrés eux-mêmes après quelques semaines; ces cas demandent à être traités longuement, quelquefois une année ou une année et demie. Il a été prouvé qu'un nerf comprimé ou sectionné peut revivre, mais se guérit très lentement, si la guérison n'est pas complète, du moins l'amélioration est très sensible. Le champ de travail pour le traitement de ces malades est très étendu, avec la prescription du médecin on pourra les traiter par le massage, la gymnastique médicale, la thermo- et l'électrothérapie.

Le traitement de l'hémiplégie débutera par un massage général très doux. En cas de spasmes, éviter soigneusement le pétrissage et le tapotement qui augmenteraient la contracture. Gymnastique passive des extrémités sans fatigue, puis, plus tard, mouvements de coordination, essais de marche. Les bains chauds, dans lesquels on fait des exercices passifs, sont très indiqués pour ses malades, car, les articulations et les muscles s'assouplissent sous l'effet thermique du bain. Les bains d'acide carbonique sont très utiles pour la circulation. C'est une erreur d'appliquer le courant galvanique à ces malades, il est inutile, douloureux et augmente les spasmes.

Polinévrite. Quand la maladie est en régression, on peut commencer le traitement par un léger effleurage, des mouvements passifs dans un bain chaud, puis, des mouvements de réadaptation progressive à la vie normale. En électrothérapie, on peut appliquer le bain à deux ou quatre cellules, et pour les muscles des extrémités on aura recours à des applications au moyen du «Tonisator» ou du Bergonié. Le même traitement sera appliqué à la paralysie infantile.

Paralysies périphériques. Dans le traitement physique de cette maladie, on peut presque sans exception appliquer la thérapie qui précède, pour autant que le mal atteint un ou plusieurs nerfs à la suite d'un traumatisme léger. Par contre, si le nerf a été sectionné, c'est le chirurgien qui doit d'abord intervenir, puis le masseur et le kinésithérapeute veilleront à rétablir la tonicité musculaire et le jeu normal des muscles et des articulations. Pour cela on aura recours au bain d'air chaud, local, si possible des bains généraux accompagnés de gymnastique passive et active, de mécanothérapie. Pour éviter des attitudes vicieuses du pied, chez des malades atteints de paralysie des sciatiques poplitées, il est recommandé de mettre le pied malade dans une gouttière qui prendra aussi la jambe ou dans un appareil orthopédique.

Le traitement électrique de ce genre de paralysies est encore très utilisé actuellement. Très indiqué dans certains cas, même indispensable à condition de savoir exactement à quel moment on doit commencer les applications, quel genre de courant employer et à quelle intensité. Il faut se méfier des courants trop intenses, qui, au lieu de soulager le malade, risquent d'aggraver son état. Si les muscles sont très affaiblis, il faut une forte dose de courant pour obtenir une réaction, quelquefois les muscles malades ne réagissent même pas, par contre on observe une contraction douloureuse des muscles sains du voisinage.

Normalement tous les muscles sont excitables par le courant faradique. L'excitabilité peut, selon le degré de la maladie du nerf, diminuer ou disparaître tout à fait. Les muscles qui ne répondent pas ne seront pas traités avec le courant faradique. Si l'excitation faradique est abolie, on aura recours au courant galvanique qui sera appliqué dans de courts intervalles rythmés avec une électrode négative, munie d'un interrupteur à myin. De cette manière les muscles paralysés doivent travailler. L'électrologiste exercé peut faire des observations très intéressantes en ce qui concerne la réponse du muscle et la qualité de la réaction. Pendant que le muscle normal répond rapidement, le muscle paralysé réagit lentement; de même dans l'excitation galvanique, la secousse de fermeture positive peut-être plus petite dans sa valeur que dans la secousse de fermeture négative, ce qui devrait être normalement l'inverse. On parlera dans ce cas d'une réaction de dégénérescence, ce qui autorise à établir un pronostic défavorable. A côté de la méthode de l'interrupteur manuel qui est toujours appliqué là où il s'agit de muscles isolés, l'appareil Bergonié et le Tonisateur peuvent rendre de bons services, par exemple dans la polynévrite et la paralysie infantile, ce qui permet aussi une économie de temps.

Le traitement de la paralysie faciale demande une prudence toute particulière, suivant la gravité on emploie le courant galvanique ou le courant faradique, mais, quel que soit le courant utilisé, il doit rester dans le cadre du supportable, car la dose nuisible est rapidement atteinte, il se produit alors des contractures tétaniques difficilement curables ou quelquefois pas du tout, de plus ces malades sont particulièrement sensibles dans la région du frontal et du zygomatique, si bien qu'en appliquant des doses de courant trop fortes, on leur cause des souffrances inutiles au point qu'ils préfèrent renoncer au traitement. On pourra aussi appliquer de légers effleurages sur la moitié de la face malade et faire exécuter des mouvements de gymnastique active sous forme de relèvement de la lèvre ou de l'aile du nez, plissement du front, occlusion des paupières etc. L'usage de l'alcool et du tabac sont à déconseiller, au moins jusqu'à la guérison.

Le traitement de l'hypertonie et de l'atonie musculaires par le massage

par Otto Leibacher, Zurich

Le masseur qui, la plupart du temps, a à s'occuper de la musculature et des organes moteurs, a constamment affaire à des cas d'hypertonie (excitation exagérée) et d'atonie (relâchement). Les symptômes subjectifs de l'hypertonie sont une sensation de raideur et de tension pouvant aller jusqu'à la souffrance et à l'incapacité de se mouvoir.

La palpation permet de reconnaître aisément le muscle atteint, quand on palpe transversalement ses fibres. On arrive par là à constater des modifications dans les couches profondes des muscles. On peut y constater des enflures, une tension élevée et une raideur anormale, des indurations de fibres, des infiltrations, des nodosités. La palpation exige non seulement des connaissances sérieuses en anatomie et en physiologie et la capacité de discerner des différences, mais encore un don naturel spécial et un sens tactile développé par l'exercice et l'expérience.

La constatation du résultat de la palpation et d'un état de fait ne constituent pas en elle-même un diagnostic proprement dit et, par conséquent pas un dépassement de nos compétences; mais il est indispensable de connaître ce résultat pour déterminer la localisation du mal et la technique de massage à appliquer. Seulement de cette façon, par la répartition et la dissolution des substrates, nous pouvons provoquer le relâchement thérapeutique désiré.

Pour diriger la palpation, elle doit être précédée d'un examen des fonctions de l'appareil musculaire par le moyen de l'exécution de mouvements