

# Orthopädie für Masseur, Physiopraktiker und Heilgymnasten : Mobilisierung der natürlichen Heilkräfte bei Fussleiden : (Schluss)

Autor(en): **Knellwolf, H.C.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(1950)**

Heft 115

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930816>

## **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.

Behandlungserfolg gerechnet werden. Trifft dies nicht zu, so bleibt eine Prognose unsicher. In allen Fällen kann man aber erst nach mehrmonatiger Beobachtung einer schweren Lähmung ein Urteil über deren Prognose abgeben.

#### Zusammenfassung:

Die Elektrotherapie der Lähmungen ist kein Selbstzweck, sondern gehört in den Rahmen der medizinischen Gymnastik. Nach unseren Erfahrungen muss sie bei

schweren Lähmungen längere Zeit versucht werden. In der von uns entwickelten Form der intramuskulären und peri-neuralen Galvanisation können sich selbst bei schwersten Fällen noch Erfolge einstellen. Bei mittelschweren und leichteren Lähmungen kann ohne weiteres auf die Elektrotherapie verzichtet werden, weil hier die md. Gymnastik in- und ausserhalb des Bades weit mehr leistet. Bei Pat. mit Lähmungen von verschiedener Intensität ist die kombinierte Anwendung aller Methoden das Gegebene.

## Orthopädie für Masseur, Physiopraktiker und Heilgymnasten

Bearbeitet von H. C. Knellwolf, Universitätstr. 41, Zürich (Nachdruck verboten)

### Mobilisierung der natürlichen Heilkräfte bei Fussleiden

*Schluss.*

Die Kugelgelenke zwischen den Grundgliedern der Zehen und den Mittelfussknochen ermöglichen, wie bereits erwähnt, eine Bewegung nach allen Richtungen. Wenn der Schuh, wie dies bei den heute gebräuchlichen Modellen zutrifft, den Fuss schon durch eine Unterbauung des innern Längsgewölbes und durch die gleichzeitige Tieflegung des 5. Zehengrundgelenkes in die wider-natürliche Abrollrichtung über die kleinen Zehen zwingen kann, so geschieht dies deshalb, weil die vorerwähnten Kugelgelenke der vorderen Fussverankerung dem kleinsten Zwang nachgeben und den Weg des geringsten Widerstandes einschlagen. Wenn es dem Schuh gelang, durch minimalen Zwang die Fussabwicklung in anormale Richtung zu dirigieren, so sollte es noch leichter sein, durch ebensolche Massnahmen die normale Abwicklung zu fördern. Dieses Ziel zu erreichen, war nach all den vorangegangenen Untersuchungen und Ueberlegungen nicht mehr so schwer, weil eben nur noch die falsche, zu sehr über die kleinen Zehen erfolgende Fussabwicklung im Schuh korrigiert werden musste. Entsprechende, immerhin noch Jahre hindurch dauernde Versuche haben dann zur Konstruktion der *Pedi-flex-Sohle* geführt. (*Pedi-flex* heisst: beweglicher, flexibler Fuss.) Die *Pedi-flex* wird in den Schuh gelegt. Ihr hervorstechendstes Merkmal ist eine kleine Feder, die in schräg-querer Lage von der Basis des 5. Zehengrundgelenkes ungefähr zur Mitte des 3. Metatarsalknochens verläuft. Die besondere Stellung dieses Stahlbändchens gibt der Schuhsohle eine gewisse Starrheit in der Abrollrichtung gegen die 5. Zehe, verhindert dadurch die bisher gebräuchliche falsche Abwicklung des Fus-

ses nach aussen und zwingt letzteren zur natürlichen Abrollung über die grosse Zehe. Da das federnde Stahlbändchen die Kleinzehenballenvertiefung im Schuh federnd überbrückt wird zugleich eine Abfederung des Vorfusses erzielt, die das Auftreten auf dem harten Strassenboden elastischer und viel angenehmer gestaltet. Diese höchst einfache und unscheinbare Korrektur ändert mit sofortiger Wirkung die bisherige Gangart; das Gehen wird elastisch und *alle Zehen, besonders aber die grosse, werden sofort zu intensiven Greifbewegungen angehalten*. Unangenehme Wirkungen sind damit überhaupt nicht spürbar. Im Gegenteil, weil die Muskeln nun wieder ihren ursprünglichen Bewegungsrhythmus einhalten, gibt das neue beschwingtere Gehen dem Menschen wieder das herrliche Gefühl kraftvoller Leistungsfähigkeit.

*Spreizfussbeschwerden* wurden bisher allgemein durch Vorderfusstützung mit Pelotten beseitigt. Es ist bekannt, dass ich diese Behandlungsart seit langem bekämpfe, verursacht diese Stützung doch nicht nur unfehlbar einen fortschreitenden Muskelschwund, sondern fördert durch die partielle Hochpressung die Spreizungsdeformation noch beträchtlich. Wenn bis heute kein anderes Mittel zur Schmerzbeseitigung gefunden worden war, so deshalb, weil immer noch vom Vorhandensein einer anatomischen Unmöglichkeit geträumt wird, nämlich des Quergewölbes der *Mittelfussköpfchen*. (Ich bitte zu beachten, dass ich *Köpfchen* sage und nicht *Mittelfussknochen*.) Die Knochen bilden nämlich tatsächlich ein Quergewölbe; deren einseitige Endpunkte aber, die Köpfchen oder Zehen-

grundgelenke benötigt der Fuss beim Abrollen als fest auftretende Stützpunkte und als vorderes Fundament der fünf Längswölbungen. Bei jedem, also auch beim normalen Fuss, sind die 5 Zehengrundgelenke immer sich fest auf den Boden drückende Stützpunkte und aus diesem Grund ist es anatomisch widersinnig, bei jeder Spreizfussdeformation diese Köpfchen durch Pressung in ihrer Lage bogenförmig zu gestalten. Auf Grund der erwähnten veralteten Anschauung schien freilich eine Entlastung der schmerzenden Köpfchen nur durch Hochstützung möglich. Erst durch meine neu erforschte Abwicklungstheorie kam zum Ausdruck, dass Spreizbeschwerden oft nur infolge unnatürlicher Falschabrollung nach aussen entstehen. Zum Verständnis dieser Behauptung ist es notwendig, sich daran zu erinnern, dass die zweiten und dritten Mittelfussknochen länger sind als die andern und dass sich deshalb deren Köpfchen näher der Fusspitze befinden. Durch die falsche Auswärtsabwicklung des Fusses belastet das Körpergewicht während einer kurzen Uebergangsperiode ausschliesslich diese aus der Linie ragenden zwei Köpfchen, welche dadurch druckempfindlich werden. Diese Erkenntnis zeigte die Möglichkeit auf, durch Umstellung zur normalen Fussabwicklung die Spreizbeschwerden zu beheben, ohne dass eine schädliche Pelottenstützung notwendig war. Der grosse Vorteil dieser Art Schmerzbefreiung liegt aber darin, dass zugleich die Fussmuskulatur wieder normal betätigt wird. Der Erfolg der *Pedi-flex-Methode* zeigt wieder einmal die Richtigkeit des Spruches:

*Wer normal geht, der geht schmerzlos.*

Da besonders die Damen häufig unter den Spreizfussbeschwerden zu leiden haben, hat diese, im Schuh so wenig auftragende, Fusshilfe grosse Begeisterung hervorgerufen.

Es ist selbstverständlich, dass bei bereits bestehender hochgradiger Fussdeformation, wie Knick-Plattfuss, flexibler Plattfuss und Spreizfuss verbunden mit Hammerzehen und versteiften Zehengrundgelenken natürlich eine Muskelstärkung allein nicht genügen kann. Aber auch in diesen Fällen war die bisher übliche Behandlungsart einer brüskten Gewaltstützung falsch, weil auch hier die Muskeln nicht zu sehr geschädigt werden dürfen. Vergegenwärtigen wir uns einmal, dass die Fusswölbungen nicht nur bestehen, um dem Fuss die notwendige Elastizität zu geben; sie haben noch eine weitere, nicht weniger wichtige Aufgabe zu erfüllen; sie sollen die empfindlichen Nerven und Gefässe, welche in diesem Skelett-Hohlraum zum Mittelfuss und zu den Zehen führen, gut beschützen und vor Druck bewahren. Jede Einlage aber, welche dem Skelett die gewölbte Form durch Hochstützung des Mittelfusses wieder geben will, presst mit Gewalt die erwähnten Nervenstränge und Blutadern zusammen und hindert sie dadurch in ihrer Funktion. Das ist denn auch die Ursache einer fortschreitenden Schwächung der Sohlenmuskeln, welche bis zu einer vollendeten Atrophie führen kann. Je härter die Einlage ist, desto rascher schreitet der Schädigungsprozess fort.

Aber, ob hart oder weich, jeder Druck auf die Sohlenpartie des Mittelfusses ist schädlich und deshalb womöglich zu vermeiden.

Auf Grund unzähliger Versuche hat die *Pedi-flex-Methode* auch hier neue Wege eingeschlagen. Sie ist ausgegangen von der bekannten Tatsache, dass das Fersenbein als Fundament des Fusses dient, als Hauptpfeiler desselben wirkt. Ist das Fersenbein in seiner normalen schräg-aufwärts-Stellung, so haben wir den normalen und gut gewölbten Fuss; liegt das Fersenbein flach, so besteht ein Senk- oder sogar ein Plattfuss; steht es steil aufwärts, so existiert ein Hohlfuss, und ist es seitlich umgeknickt, so leidet der Mensch an einem Knickfuss. Von der Stellung des Fersenbeines hängt demnach der Zustand der Fusswölbung ab. Dies zeigt uns, dass im allgemeinen das Fersenbein als Angriffspunkt für die erfolgreiche Fusskorrektur gelten sollte. Durch die Fersenstützung können wir daher in den allermeisten Fällen auf eine Stützung, jedenfalls aber auf eine zu aggressive, des Mittelfusses verzichten, vermeiden dadurch die schädliche Pressung der empfindlichen Sohlengewebe und lassen dem Fuss seine Elastizität.

Mit dem Prinzip der Fersenstützung ist nun die anatomisch richtige Korrektur der verschobenen Fussknochen geschehen. Aber damit ist erst die Grundlage für eine weitere Fussbehandlung gegeben. Mit der Stützung des Fusses muss nun noch seine *Stärkung* versucht werden und dies geschieht durch die bereits erwähnte forcierte Muskelarbeit beim Gehen, veranlasst durch die dem *Pedi-flex-System* eigentümliche Zehenbeugebewegung. Ein Muskel, der zusammengepresst wird, kann nicht normal arbeiten. Um deshalb dieses Muskeltraining beim Gehen mit Einlagen zu ermöglichen, musste vorher jeder Druck auf die Muskelpartie des Mittelfusses aufgehoben werden. Erst durch die Fersenstützung war daher die kombinierte Behandlungsart: *Stützung und Stärkung* möglich geworden und die funktionelle Fussstütze konnte damit geschaffen werden; es ist die sich bereits im Handel befindliche *Opes-Einlage*.

Zum Schluss muss noch darauf hingewiesen werden, dass die oben gezeigte Methode vom Patienten natürlich Geduld verlangt. Bisher erhielten die Fussleidenden bekanntlich eine die ganze Wölbung ausfüllende Stützeinlage. Wie schon beschrieben, übernahm diese Einlage weitgehend die Arbeit der Haltegewebe; das orthopädische Hilfsmittel hatte die Wirkung eines Korsettes oder einer Krücke. Ein Schmerz wurde damit oft fast augenblicklich, wenn auch nicht für die Dauer, beseitigt. Die neue Methode aber verlangt eine gewisse Ueberbrückungszeit, da sich die geschwächten Muskeln durch selbsttätige Arbeit zuerst wieder stärken müssen. Es handelt sich hier eben nicht nur um eine Stützung des Fusses, sondern um eine Behandlung der tatsächlichen Ursachen. Die *Pedi-flex-Methode* ist ganz einfach der Natur abgelauscht; sie will nichts anderes erzielen, als die Heilkräfte derselben wirksam werden zu lassen und sie zu unterstützen. Und wie jede andere gründliche Behandlung braucht auch sie ihre Zeit.

So beängstigend der Fusszustand unserer Zeitgenossen auch ist, alarmierender noch ist die Tatsache, dass sich mit jeder Generation die Füsse verschlimmert haben, denn dies weist auf eine fortschreitende Fuss-Degeneration hin und gibt uns den Beweis, dass wir unsere Fussdefekte oft vererben. Unsere Nachkommen werden demnach vielleicht noch schlechter zu Fuss sein als wir, und wir übergeben ihnen damit eine Hypothek, welche ihre Gesundheit über alles Mass belastet. Unser Beruf auferlegt uns daher eine schöne, aber auch dringende und verantwortungsreiche Aufgabe: Wir kämpfen gegen eine der weitverbreiteten Volkskrankheiten. In diesem Kampf aber müssen wir alle Kräfte einsetzen und alle Möglichkeiten ausnützen, wenn wir ihn siegreich bestehen wollen. Glauben Sie aber, dass mit den bisherigen künstlichen Mitteln, welche nachweisbar den Fuss verweichlichen und schwächen, glauben Sie, dass mit Fusskrücken der fussleidenden Menschheit

auf die Dauer geholfen werden kann? — Wenn Sie das Problem einmal richtig durchstudieren, so werden auch Sie zur gleichen Ansicht kommen: *Nur die Muskelkraft kann dem Fuss seine Leistungsfähigkeit geben.* Werfen Sie einmal alle Vorurteile von sich. Bleiben Sie nicht am Alten kleben, gehen Sie den richtigen Weg. Sie haben einen Beruf erwählt, dessen Tätigkeit auch in dieser Richtung segensreich sein kann, wenn Sie das Richtige tun. Die natürliche Lebensweise ist die gesündeste. Uebertragen Sie diese Weisheit aber auch auf die Füsse. Zwingen Sie die Füsse Ihrer Patienten wieder zu arbeiten, aber so, wie es seit jeher für Sie von der Natur vorausbestimmt war. Jeder zivilisierte Mensch ist genötigt, in Schuhen und auf harter Strasse zu gehen. Ob fussleidend oder nicht, *alle Ihre Patienten sollen daher in Zukunft in jedem Schuh Pedi-flex tragen,* dann wird vom ersten Moment an jeder Schritt für sie eine gesunde, kraftfördernde Gymnastik sein.

Aus dem Zentralvorstand

## Von den Berufspflichten Wissenschaft und Kurpfuschertum

Die moralischen, technischen und wissenschaftlichen Ziele unseres Verbandes sind durch unsere Statuten, im Sinne des Art. 60 des Schweiz. Zivilgesetzbuches klar festgelegt.

Jedes Mitglied hat als solches demnach die daraus sich ergebenden beruflichen Pflichten und Verpflichtungen einwandfrei anerkannt und angenommen.

Die Artikel I parag. 1; II parag. 3; III parag. 8, besonders unter b; IV parag. 9; V parag. 20, Abschnitt k, und parag. 23 und besonders parag. 24 Abschnitt b der Zentral-Statuten, und Art. III parag. 13 unter Abschnitt d, sowie parag. 14 und 15 der Sektions-Statuten werden hier allen unseren Mitgliedern mit Nachdruck in Erinnerung gebracht. Das in Anbetracht eines höchst bedauerlichen Vorfalles, den der Zentralvorstand hier zur Kenntnis bringen muss, auf Verlangen eines von Herrn Dr. Guckelberger, Privat-Dozent in Bern am 18. November 1950 an J. Bosshard, Präsident der Sektion Zürich, gerichteten Briefes.

Jeder an der Ragazer-Tagung Teilnehmende wird sich des vorzüglichen Vortrages mit Illustration über die «Galvanische Intramuskuläre Methode» von Herr Dr. Guckelberger erinnern.

Als Zentral-Präsident erinnerte ich — mit warmem Dank und bester Würdigung für die wissenschaftliche Arbeit des Entdeckers — nachdrücklich dass es mir scheinete dass diese Behandlungsart nur durch einen Spezialarzt angewendet werden könne. Herr Dr. Guckelberger bestätigte diese Einschränkung voll und ganz, und betonte, dass

diese Therapeutik bis heute nicht über das Versuchsstadium heraus gekommen sei, und noch darin befinde.

Also, alle Mitglieder und alle Zuhörer der Tagung Ragaz waren sich der Sachlage bewusst. Obgenannter Arzt habe sich, wie es scheinete, dennoch einer Anwendung dieser Methode zu beklagen und lehne in dieser Sache, nach seiner Mitteilung jedwelche Verantwortung dafür ab.

Nachdem der Zentral-Vorstand Herrn Dr. Guckelberger um genaue Angaben über dieses ungebührlichen und verwerflichen Missbrauch ersucht hat, lehnt er auch seinerseits irgendwelche Verantwortung für den Zentral-Verband ab und wird ebenfalls alle statutarischen Massnahmen ergreifen, wenn der eventuelle Zuwiderhandelnde aus seinen Reihen kommt.

Nach Empfang der Antwort von Herrn Dr. Guckelberger auf unser Schreiben vom 20. 11. wird der Zentral-Vorstand allen unseren Mitgliedern durch die Zeitschrift den Tatbestand mitteilen. Er ersucht ebenfalls diejenigen, welche ihm nützliche Auskünfte geben könnten, es ihm ohne Verzug mitzuteilen um alles wünschbare Licht in dieser Sache zu erhalten.

Herr Dr. Guckelberger drücken wir unser aufrichtiges Bedauern aus, wir teilen völlig seine Empörung. Wir hoffen indessen sehr, dass dieser gemeldete Missbrauch nicht aus unseren Reihen kommt.

Im Namen des Zentral-Vorstandes:  
Der Präsident: F. Voillat.