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

Herausgeber: Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker

Band: - (1953)

Heft: 130

Artikel: Zur Technik und Indikation der aufsteigenden Armbäder nach Hauffe

Autor: Engi, E.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930896

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: 13.07.2025

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

Zur Technik und Indikation der aufsteigenden Armbäder nach Hauffe

Von Dr. E. Engi

Das aufsteigende Armbad nach *Hauffe* hat sich in der Behandlung von Herz- und Kreislaufpatienten als wirkungsvolles physikalisches Verfahren durchgesetzt. Auch wir haben diese Therapie in vielen Fällen mit sehr gutem Erfolg angewandt; wir möchten deshalb einen kurzen Ueberblick über die *Technik*, *Indikation* und *Gegenindikation* derselben geben. An anderer Stelle werden wir näher über die eigenen Erfahrungen mit dem Hauffe'schen Armbad berichten.

Da die übliche Apparatur an sich zwar einfach, aber recht umständlich und unbefriedigend in der Handhabung ist, sei im folgenden über eine verbesserte Apparatur berichtet, die in grösserem Umfange die Anwendung dieser wertvollen Methode erlauben wird. Das elektrisch geheizte und automatisch regulierte Armband wurde auf unsere Veranlassung von der Firma Prometheus AG. Liestal hergestellt.

1. Prinzip des aufsteigenden Armbades

Das Prinzip des aufsteigenden Armbades nach *Hauffe* besteht in einer allmählichen Erwärmung des Wassers. Die sehr gleichmässige Temperatursteigerung ist deshalb unbedingt notwendig, damit eine paradoxe Gefässverengerung, insbesondere der Coronargefässe, möglichst vermieden wird. Die Wirkung äussert sich nicht nur am gebadeten Arm, sondern durch konsensuelle Hautreaktionen (thermometrisch und sphygmographisch nachweisbar) werden die übrigen Hautbezirke mitbeeinflusst, wodurch eine intensive Allgemeinwirkung auf schonende Art erzielt wird und die kreislaufbelastende, hydrostatische Druckwirkung des Vollbades wegfällt.

2. Allgemeine Richtlinien zur Durchführung von aufsteigenden Armbädern

Kontrolle und Blutdruckmessungen sind bei Kreislauf- und Hypertoniepatienten vor dem Bad, während des Bades, sofort und 1/2—1 Stunde nach dem Bad, besonders im Anfang der Kur, ratsam, um, nach der individuell verschiedenen Reaktion, die Behandlung, insbesondere die Dosierung, einrichten zu können.

Der Patient liegt entkleidet und möglichst entspannt auf einem Diwan (schwerer Kranke im Bett) in einer Trockenpackung (in Leintuch und Wolldecke fest eingewickelt), die nur den badenden Arm frei lässt. Dieser taucht bis Mitte Oberarm in ein Wasserbad von anfänglich 35—36°. Durch Zufliessenlassen von heissem Wasser wird ganz allmählich die Temperatur in 20—30 Minuten auf 42°, maximal 45° gesteigert und dann konstant gehalten bis zum Schweissausbruch, der schon nach 10—15 Minuten auftreten kann, und bei welchem bei labilen Kranken das Bad abgebrochen wird. Nachfolgende Ruhe während einer halben bis einer Stunde in der Packung. In dieser Zeit zeigt sich oft eine angenehme Müdigkeit, eventuell erfolgt kurzer Schlaf. Bei bereits eingetretener Gewöhnung und guter Reaktion können die Endtemperaturen der Teilbäder gesteigert werden, und das Armbad kann, je nach dem Zeitpunkt des Schweissausbruches, auch danach noch etwas verlängert werden. Im allgemeinen richtet sich die Temperatur nach dem klinischen Befund, und es ist ratsam, im Beginn eine niedrige Endtemperatur bis 40°—41° (eventuell noch tiefer) zu verwenden und erst nach Gewöhnung höher zu gehen. Eine Nahrungsaufnahme soll nicht vor Ablauf einer Stunde nach dem Armbad erfolgen. Empfehlenswert ist es, zu-

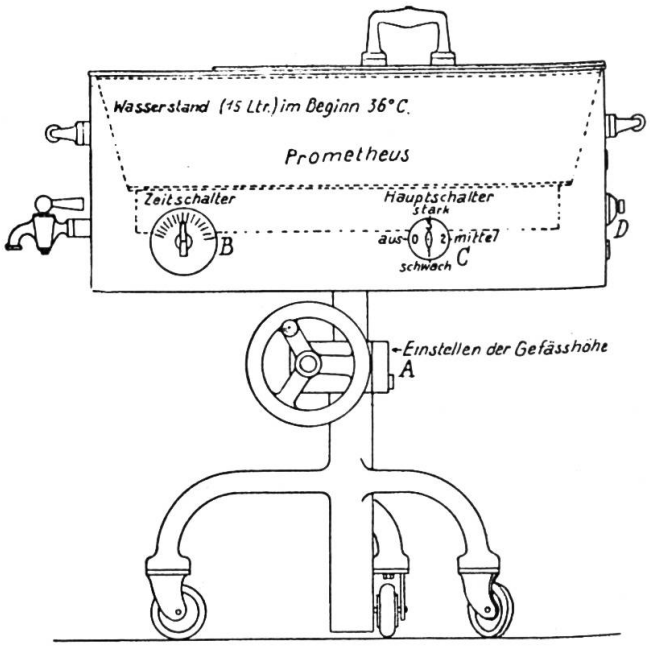
erst 2—3 rechtsseitige Armbäder durchzuführen, namentlich bei anginösen Beschwerden und Kreislauflabilität, und erst dann mit dem linksseitigen Armbad zu beginnen. Im allgemeinen genügen 2—3 Teilbäder wöchentlich, im ganzen eine Kur von ca. 10—20 Armbädern.

3. *Apparate*

a) Die einfachste Form des Armbades, wie sie früher allgemein angewandt wurde, besteht aus einer kleinen *Zinkblechwanne* (Länge 65 cm, Breite 20 cm, Höhe 14 cm). Der Wasserzulauf erfolgt durch einen Irrigator, der Ablauf mittels Gummischlauchs in einen Eimer. Durch eine geschulte Hilfsperson wird die Temperatur des Teilbades durch möglichst langsames und regelmässiges Zufliessenlassen des heissen Wassers in der gewünschten Zeit gesteigert. Eine ständige Wartung ist bei diesem Apparat unerlässlich, was umständlich und zeitraubend ist. Es bedarf grosser Uebung, um eine gleichmässige Temperatursteigerung zu erreichen. Die Hilfsperson ist die ganze Zeit damit beschäftigt und kann keinen andern Patienten gleichzeitig behandeln. Da ein Verschütten von Wasser kaum vermieden werden kann, ist die Behandlung am Krankenbett unbequem und eigentlich nur in einem Badezimmer oder in Hydrotherapieräumen durchzuführen. Diese Nachteile gaben Anlass, eine praktischere Apparatur zu schaffen.

b) Elektrische, automatische Apparatur: In den letzten Jahren wurden elektrische Apparate für die Durchführung der aufsteigenden Hauffe'schen Armbäder eingeführt. Sie bieten einen wesentlichen Vorteil gegenüber den alten, nicht elektrisch geheizten Teilbädern. Die Temperatursteigerung erfolgt durch einen eingebauten elektrischen Heizkörper und wird in der gewünschten Zeit automatisch geregelt. Die Endtemperatur wird durch einen Thermoregler konstant gehalten.

Da die schon länger eingeführten ausländischen elektrischen Apparate zurzeit nicht erhältlich sind, hat die Firma *Prometheus AG. in Liestal* nach unsern Angaben ein elektrisches Armbad konstruiert.



A. Einstellung der Gefässhöhe.
B. Einstellung der Schnelligkeit des Temperaturanstieges.
C. Einstellung der Heizstromstärke
D. Einstellung der Endtemperatur.

Die Geschwindigkeit des Temperaturanstieges sowie die automatisch konstant zu haltende Endtemperatur sind einstellbar. Der Temperaturbereich liegt zwischen 36° und 43° und genügt völlig den für therapeutische Zwecke gestellten Anforderungen, wie unsere Versuche zeigen. 28 Heizstufen und ein verstellbarer Thermoregler ermöglichen, die Erwärmung auf jede gewünschte Temperatur in diesem Bereich in der optimalen Zeit einzustellen. Ist die gewünschte Endtemperatur erreicht, so wird sie durch den automatischen Regler beliebige Zeit beibehalten. Der Apparat kann an jeder Lichtleitung angeschlossen werden; durch ein fahrbares Gestell ist er auch an jedem Krankenbett verwendbar und in der Höhe verstellbar. Der Patient ist durch Zwischenschaltung eines Transformators gegen Schädigungen durch den Netzstrom geschützt.

4. *Indikationen*

Hauptindikationsgebiet für aufsteigende Armbäder nach Hauffe sind die *Hypertonie* und *Stenocardie*.

a) Bei der Hypertonie ist es vor allem der essentielle kompensierte Hochdruck

und die endocrin bedingte, während der Klimax auftretende oft labile Blutdrucksteigerung, bei welcher durch die Teilbadewirkung Blutddrucksenkungen erzielt werden können. Erfahrungsgemäss braucht es oft mehrere Anwendungen, bis eine wesentliche Senkung eintritt. Die Senkung der systolischen Werte beim Einzelbad überschreitet gewöhnlich 35—40 mm Hg nicht, die diastolischen Werte werden nur wenig oder kaum beeinflusst. Mit Recht ist wiederholt betont worden, dass die Besserung des Allgemeinbefindens und der Leistung wichtiger ist als die Senkung des Blutdruckes. Sehen wir doch oft jahrelang volle Leistungsfähigkeit bei hohen Druckwerten und umgekehrt Katastrophen bei nur mässiger Blutdrucksteigerung. Die maximale Senkung des Blutdruckes zeigt sich häufig erst nach dem Schweissausbruch. Subjektiv gehen die lästigen Kopfdruck- und Schwindelerscheinungen zurück, psychisch tritt eine Entspannung ein. Durch die günstige Teilbadewirkung kann somit häufig die medikamentöse Behandlung eingeschränkt, unterstüzt oder ersetzt werden.

Kollapsähnliche Blutdruckstürze treten bei sorgfältiger Durchführung des Einzelbades praktisch nicht auf, und wie die Erfahrungen zeigen, gibt es nur selten kompensierte Hypertoniker, die die Armbäder schlecht ertragen, und bei welchen auch bei sehr geringen Temperatursteigerungen (36—40°) subjektiv ein Unbehagen eintritt, was natürlich den sofortigen Abbruch des Bades erheischt. Auch hier spielt die richtige Einzelbeurteilung in der Indikationsstellugn eine wesentliche Rolle.

Der nephrogene Hochdruck zeigt praktisch keine Senkung des Tonus; dagegen haben wir bei einem Fall von maligner Nephrosklerose eine günstige Wirkung in Form von Besserung des subjektiven Befindens, leichte Blutdrucksenkung und Anregung der Diurese beobachtet.

b) Bei der Stenocardie (ohne schwere Dekompensationserscheinungen), bei reflektorisch-toxischen und funktionellen Spasmen sowie bei beginnender Sklerose, vor allem in Kombinationen mit Hy*per*tonie (seltener bei Hy*po*tonie), kann eine konsequent und vorsichtig durchgeführte Teilbadekur oft günstige Erfolge zeitigen. Druck- und Beklemmungserscheinungen können gemindert werden, oder gänzlich verschwinden. Bei der Angina pectoris ist es ratsam, die Temperatursteigerungen sehr langsam und im Anfang nur bis 38° eventuell 39° durchzuführen. Ebenso ist zu Beginn das rechtsseitige Armbad dem linksseitigen, das etwas differenter ist, vorzuziehen. Wöchentlich können ein bis zwei bis drei Armbäder mit streng individueller Dosierung durchgeführt werden.

c) Weitere Indikationsgebiete: Bei peripheren Durchblutungsstörungen, bei Acrocyanose, funktionellen peripheren Gefässspasmen, Morbus Raynaud, peripherer Arterisklerose (gewisse leichtere Fälle) können durch die Teilbadewirkung oft gute Resultate erzielt werden. Die Endtemperaturen können, sofern keine Herzerkrankung vorliegt, bis 42° und 43° gewählt werden. Bei der diabetischen und beginnenden arteriosklerotischen Gangrän kann durch die Teilbadewirkung auf der gesunden Seite durch konsensuelle Hautreaktion an der kranken Extremität oft noch ein günstiger Erfolg erzielt werden. Eine direkte Erwärmung der erkrankten Extremität hingegen kann gefährlich werden, weil im erwärmten Gewebe der Sauerstoffverbrauch gesteigert ist; da aber bei organischen Gefässprozessen nur ungenügende Vasodilatation möglich ist, kann die mangelhafte Durchblutung zu einer erhöhten Sauerstoffschuld der Gewebe und damit zu weiteren Schädigungen führen.

d) Sedative Wirkung: Bei Zuständen von Nervosität, Schlafstörungen, klimakterischen Beschwerden, leichten bis mittelschweren Fällen von Thyreotixikosen, gewissen Fällen von Asthma bronchiale.

e) Gegenindikationen: Bei fortgeschrittener Coronarsklerose, Infarkt und akuten myocarditischen Prozessen sind aufsteigende Armbäder kontraindiziert. Ebenso sind bei dekompensierter Hyptertonie sowie bei stenocardischen Prozessen mit schweren Dekompensationserscheinungen und auch im Anschluss an Infektionskrankheiten aufsteigende Armbäder nach

Hauffe nicht am Platz. — Nach den Erfahrungen von Brauch und Katsch («Die Behandlung mit ansteigenden Teilbädern, unter besonderer Berücksichtigung der Kreislauferkrankungen», von Prof. Dr. Fritz Brauch, 1942, Steinkopff, Dresden und Leipzig) können jedoch bereits an bettlägerigen Kranken im Zustand leichter bis mässiger Dekompensation vorsichtig durchgeführten Teilbäder als eine die medikamentöse Therapie unterstützende Behandlung durchgeführt werden. Diese kann aber bei schwerer Dekompensation die Herzglycosidtherapie nicht ersetzen.

Rehabilitation in der Schweiz

Es ist bekannt, dass in den USA, in England, in Holland, ja man kann sagen in allen kriegsversehrten Ländern schon während des Krieges oder doch unmittelbar nach diesem überall sogenannte «Rehabilitations Center» für Invalide eingerichtet wurden.

Obwohl auch in der Schweiz schon einige Zeit Anstrengungen in dieser Richtung unternommen wurden, kam man bis vor kurzem zu keinem Ziel, weil alles wieder an der Geldfrage scheiterte. Wir haben in der Schweiz kein Kriegsministerium das seine Invaliden versorgen muss und deshalb interessiert wäre an einer Wiedereingliederung in grösserem Rahmen. — Die breite Oeffentlichkeit wiederum weiss gar nicht wie viele Invalide wir auch in der Schweiz haben, weil diese Leute ja grösstenteils gar nie ins öffentliche Leben treten können. — «Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter in die Volkswirtschaft» führt nun in der reform. Heimstätte Gwatt am Thunersee vom 2. März bis 30. Mai 1953 einen ersten Kurs zur Wiedereingliederung durch. Sie ist bestrebt, den Teilnehmern nach Abschluss des Kurses einen Arbeitsplatz zu vermitteln oder eine Lehrstelle zu beschaffen.

Das Kursprogramm umfasst folgende Punkte:

1. Eingehende spezialärztliche Beobachtung. Es soll abgeklärt werden, ob durch ärztliche Massnahmen der körperliche Zustand noch verbessert werden kann.
2. tägliche heilgymnastische Uebungen einzeln und in Gruppen, um die Bewegungsfähigkeit zu fördern. Der Behinderte soll selbständig werden in allen täglichen Verrichtungen. Er muss lernen, sich selbständig zu besorgen, Treppen zu gehen, Gefährte zu besteigen usw.
3. *Unterricht:* Viele Behinderte haben Lücken in ihrer Schulbildung, da sie infolge ihres Gebrechens die Schule nicht regelmässig besuchen konnten. Es wird deshalb individuell angepasster Schulunterricht in deutscher Sprache, Rechtschreibung, Rechnen, Buchhaltung, Maschinenschreiben, Stenographie und Staatskunde erteilt.
4. *Handarbeiten:* Zur Abklärung der manuellen Fähigkeiten sind eine Schreinerwerkstatt und eine Webstube vorhanden. Ueberdies besteht Gelegenheit für Kartonagearbeiten, Zeichnen, Malen, Modellieren und Metallarbeiten.
5. *Berufsberatung:* Auf Grund der durchgeführten Arbeiten und der Untersuchung des Arztes und eines Fachpsychologen wird eine sorgfältige Berufsberatung vorgenommen, die die spätere Arbeitsvermittlung erleichtern soll.

Die Zahl der Kursteilnehmer beträgt 15. 7 davon sind Polio-Patienten, 4 Little, 2 Paraplegiker, 1 Multiplesklerose und 1 Querschnittläsion nach Meningitis.

Für die Heilgymnastik habe ich die Leute in Gruppen von 3—4 aufgeteilt (spastisch und schlaff). Für jede Gruppe stehen 45 Minuten zur Verfügung, davon