

Etwas über Hohlfussbehandlung

Autor(en): **Kunz, W.**

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): - **(1936)**

Heft 1

PDF erstellt am: **20.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930671>

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.

Etwas über Hohlfußbehandlung.

Von W. Kunz, Biel.

(Vortrag, gehalten an der Verbandstagung vom 20. Oktober 1935 in Bern.)

Bei der Erscheinung des Hohlfußes handelt es sich gewöhnlich um eine Abnormität ähnlichen Ursprungs wie bei der Gegenerscheinung, dem Plattfuß: Entweder um abnormale oder durch krankhafte Veränderungen hervorgerufene Zug- und Dehnungsverhältnisse der Muskeln, Sehnen und Gelenkbänder, oder aber — wie ja auch beim Plattfuß — um abnormale Form- und Dimensionsverhältnisse der Knochen des Fußgewölbes. Von diesen beiden Erscheinungen ist naturgemäß die erste durch Massage und Bewegungstherapie besser zu beeinflussen, da die Muskeln, Sehnen und Gelenkbänder der Blutzirkulation in weit größerem Maße zugänglich sind, als die Knochen. Es gibt aber auch Fälle, wo beide Formen der Abnormität vorhanden sind, also: Unrichtige Zug- und Dehnungsverhältnisse in Muskeln, Sehnen und Gelenkbändern und unrichtige Verhältnisse in Form und Stellung der Knochen zu einander.

Ohne näher auf anatomische Einzelheiten einzutreten, ist es ohne weiteres einleuchtend, daß zur Erlangung einer Besserung beim Hohlfuß die Bearbeitung der Beugermuskeln und -sehnen des Fußes in erster Linie in Betracht kommt (also Fußsohle). Dabei ist neben der Massage ebensoviel Wert zu legen auf die Bewegungstherapie der betreffenden Muskelstränge: vor Allem des langen Beugers der Großzehe und des langen Beugers der kleinen Zehen. In leichtern Fällen genügt es, den Patienten in sitzender Position mit vorgehaltenem Fuß zu lagern. So können die passiven Bewegungen des Fußgelenkes, der Mittelfußgelenke und der Zehengelenke gut ausgeführt werden. Bei schwereren Fällen jedoch ist es ratsam, den Patienten in Rückenlage zu bringen, um eventuell die passive Streckung des Fußes mit der Hebung des gestreckten Beines zu verbinden und dadurch die Streckwirkung zu erhöhen. Ich brauche Ihnen wohl kaum zspeziell zu erwähnen, daß abwechselnd mit der Massage und Gymnastik der Beuger ebenfalls auch die Strecker des Fußes berücksichtigt werden müssen; denn häufig ist eine scheinbare Verkürzung einer Beugesehne oder eines Muskels dadurch begünstigt worden, daß der gegenüberliegende Strecker zu schlaff ist. Deshalb muß im Allgemeinen bei der Behandlung von Hohlfüßen eine Lockerung und Dehnung der Beuger, aber auch zu gleicher Zeit eine Festigung und Stärkung der Strecker angestrebt werden. Um dies wirklich zu erreichen, müssen naturgemäß auch alle Muskeln des Unterschenkels intensiv bearbeitet werden. Wenn auch alle die Manipulationen vom Ausführenden viel Ausdauer erfordern, so zeigt doch der baldige Erfolg, daß diese Mühe und Ausdauer sich lohnen. Dieser Erfolg wird sichtbar resp. fühlbar im Nachlassen der Schmer-

zen, die sich durch die übermäßige Spannung im Fußgewölbe oft in unerträglichem Grade während Wochen, ja während Monaten vorher eingestellt hatten. Das Nachlassen der Schmerzen seinerseits tritt jedoch nicht unmittelbar ein, sondern erst nach einer Anzahl von Sitzungen (6—12), da nach den allerersten Sitzungen gewöhnlich das Schmerzgefühl eher gesteigert wird, was auf die intensive Durchblutung der Gewebe — also die Reaktion zum mechanischen Eingriff — zurückzuführen ist. Es bewährt sich auch hier der Grundsatz, daß einmaliges kräftiges Dehnen von Muskeln oder Sehnen die Erregbarkeit der Nerven erhöht, während mehrmaliges und häufiges Dehnen die Erregbarkeit herabsetzt.

Von physikalischen Maßnahmen können einige das Resultat der Behandlung noch verbessern helfen. Vor allem möchte ich hier die elektrische Vibration nennen, die mir in allen bisherigen Fällen gute Dienste leistete, besonders im Hinblick auf Ihre Tiefenwirkung in die Gelenklein des Fußes, deren es bekanntlich zahlreiche gibt. Die elektrische Vibration ist besonders bei der zweiten eingangs erwähnten Form des Hohlfußes zu empfehlen, wo die zu große Biegung des Fußgewölbes auf unrichtige Verbindung oder Lage der Knochen unter sich beruht.

Auch die Anwendung der Heißluft wirkt sich fördernd für die Behandlung aus. Geeignete Kräuterbäder können die Wirkung nur unterstützen.

Sehr skeptisch stelle ich mich jedoch jeder Art von Elektrisierung gegenüber, jedenfalls habe ich noch keine günstige Wirkung im Laufe meiner bescheidenen Praxis feststellen können, was natürlich durchaus nicht maßgebend sein soll. Ich möchte hier noch erwähnen, daß man Hohlfußleidenden oft Erleichterung verschaffen kann, indem man ihnen rät, Schuhe zu tragen, in welchen die Verse gehoben wird, also mit erhöhten Absätzen. Dadurch wird die Spannung in den Beugesehnen geringer. Die Höhe des Absatzes muß jedoch ganz individuell gewählt und angepaßt sein. (Die Höhe des Absatzes schwankt zwischen 4 und 4¹/₂ cm, eventuell noch mehr. Je ausgeprägter der Hohlfuß ist, desto höher muß der Absatz gewählt werden. Es ist eine Erfahrungstatsache, daß an Hohlfüßen Leidende in erhöhten Absätzen besser gehen und weniger ermüden, als in niederen Absätzen. Die Redaktion).

Nach meinen Beobachtungen ist von Fußstützen und Einlagen bei der Behandlung des Hohlfußes ebensowenig zu erwarten, wie bei Spreizfüßen. Oft treten ja diese beiden Erscheinungen zusammen auf, was natürlich die Behandlung erschwert, aber für manuelle Bearbeitung ein dankbares Gebiet darstellt. Ein recht gutes Hilfsmittel bilden auch die Wechselfußbäder. Durch den günstigen Einfluß auf die Blutzirkulation und durch die reglierende Wirkung auf die Schweißdrüsentätigkeit werden sie vom Patienten als sehr wohltuend und kräftigend empfunden. Daß dabei auch etwa un-

gewollte günstige Heilresultate erzielt werden können, hervorgerufen durch die indirekte Einwirkung auf die Organe, möge Ihnen folgendes Beispiel beweisen:

Einem Hohlfußpatienten, der an übermäßiger Schweißabsonderung an den Füßen litt, empfahl ich eine Kur mit Wechselfußbädern. Der Mann befolgte den Rat. Er befand sich seit dreieinhalb Jahren in Behandlung eines Arztes wegen zu hohem Blutdruck (205—215 mm), ohne daß in dieser Zeit durch biochemische Behandlung und Diät eine Verminderung des Blutdrucks eingetreten wäre. Der Patient konsultierte den Arzt nach ca. 4 Monaten, welcher höchst erstaunt war, daß sein Klient normalen Blutdruck hatte. Auf Befragen des Arztes erklärte der Patient, er habe seit vier Monaten auf mein Anraten hin jeden zweiten Abend ein Wechselfußbad genommen, worauf der Arzt ohne weiteres zugab, daß diese ihm zugleich den Blutdruck herabgesetzt hatten. Daß dies auch für mich eine große Genugtuung war, können Sie sich denken.

Und nun zeige ich Ihnen anhand der mitgebrachten Fußabdrücke als Beispiel den Verlauf einer Hohlfußbehandlung, da mir keine andern Mittel zur Verfügung standen, um die Fortschritte einer solchen sichtbar zu machen.

Dies beweist Ihnen, wie der Hohlfuß mittels manueller Massage und Heilgymnastik erfolgreich bearbeitet werden kann. Da dieses Leiden in seinen verschiedenen Graden viel häufiger vorkommt, als man allgemein annimmt, so ist es meines Erachtens die Mühe wohl wert, die Aussichten auf Besserung oder Heilung desselben etwas näher ins Auge gefaßt zu haben. Es kommt aber hie und da auch vor, daß Gelenkrheumatismus oder arthritische Deformationen eine Hohlfußbildung als Folgeerscheinung nach sich ziehen, was natürlicherweise zuerst eine Behandlung des ursächlichen Uebels verlangt und nicht in den Rahmen meiner Betrachtungen fällt.

Und nun bin ich bald am Schluß meiner Ausführungen angelangt und möchte noch beifügen, daß, wie in vielen andern Fällen, so auch beim Hohlfuß das jugendliche Alter schneller zum Ziel führt als dies beim vorgerückten Lebensalter eintritt. Wenn auch in jedem Falle Geduld und Ausdauer von Seiten des Masseurs und des Patienten die Grundbedingungen zum Gelingen sind, so handelt es sich demgegenüber um ein Arbeitsgebiet, das nicht einer ärztlichen Verordnung unterstellt ist, da der Hohlfuß nicht als Krankheit im eigentlichen Sinne gilt.

Sollte es mir gelungen sein, einige unter Ihnen für dieses Tätigkeits- und Erwerbsgebiet zu interessieren, so ist der Zweck meines kurzen Vortrages erfüllt und hoffe ich, dem einen oder andern einen kleinen Ansporn zu weiterem Erfolg und beruflicher Befriedigung gegeben zu haben.