

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:	- (1950)
Heft:	115
Artikel:	Orthopädie für Masseure, Physiopraktiker und Heilgymnasten : Mobilisierung der natürlichen Heilkräfte bei Fussleiden : (Schluss)
Autor:	Knellwolf, H.C.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-930816

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: 14.01.2026

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

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-neuronalen 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 Masseure, 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 inneren Längsgewölbes und durch die gleichzeitige Tieflegung des 5. Zehengrundgelenkes in die wiedernatürliche 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 Fuss-

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 Muskel-schwund, 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 Stützungspunkte und als vorde-
res 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
aussern entstehen. Zum Verständnis dieser Behaup-
tung 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 bel-
astet 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 Pelotten-
stützung notwendig war. Der grosse Vorteil dieser
Art Schmerzbefreiung liegt abr darin, dass zu-
gleich 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 be-
stehender hochgradiger Fussdeformation, wie
Knick-Plattfuss, flexibler Plattfuss und Spreizfuss
verbunden mit Hammerzehen und versteiften Ze-
hengrundgelenken natürlich eine Muskelstärkung
allein nicht genügen kann. Aber auch in diesen
Fällen war die bisher übliche Behandlungsart
einer brüsken 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 Auf-
gabe zu erfüllen: sie sollen die empfindlichen
Nerven und Gefässer, 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 wie-
der 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 Schwä-
chung der Sohlenmuskeln, welche bis zu einer
vollendeten Atrophie führen kann. Je härter die
Einlage ist, desto rascher schreitet der Schädi-

gungsprozess 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 ge-
wölbten Fuss; liegt das Fersenbein flach, so be-
steht 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 Fersen-
beines hängt demnach der Zustand der Fusswöl-
bung ab. Dies zeigt uns, dass im allgemeinen das
Fersenbein als Angriffspunkt für die erfolgreiche
Fusskorrektur gelten sollte. Durch die Fersen-
stützung können wir daher in den allermeisten
Fällen auf eine Stützung, jedenfalls aber auf eine
zu aggressive, des Mittelfusses verzichten, vermei-
den dadurch die schädliche Pressung der empfind-
lichen 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 gege-
ben. Mit der Stützung des Fusses muss nun noch
seine Stärkung versucht werden und dies ge-
schieht durch die bereits erwähnte forcierte Mus-
kelarbeit beim Gehen, veranlasst durch die dem
Pedi-flex-System eigentümliche Zehenbeugebewe-
gung. Ein Muskel, der zusammengepresst wird,
kann nicht normal arbeiten. Um deshalb dieses
Muskeltraining beim Gehen mit Einlagen zu er-
möglichen, musste vorher jeder Druck auf die
Muskelpartie des Mittelfusses aufgehoben werden.
Erst durch die Fersenstützung war daher die
kombinierte Behandlungsart: *Stützung und Stär-
kung* möglich geworden und die funktionelle Fuss-
stütze konnte damit geschaffen werden; es ist die
sich bereits im Handel befindliche *Opes-Einlage*.

Zum Schluss muss noch darauf hingewiesen wer-
den, dass die oben gezeigte Methode vom Patien-
ten 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 geschwäch-
ten Muskeln durch selbstdämmige 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 las-
sen 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 ausnutzen, 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 zivilierte 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 Vorfallen, 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 scheine 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 befindet.

Also, alle Mitglieder und alle Zuhörer der Tagung Ragaz waren sich der Sachlage bewusst. Obgenannter Arzt habe sich, wie es scheine, 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 unbührlichen 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 Emölung. Wir hoffen indessen sehr, dass dieser gemeldete Missbrauch nicht aus unseren Reihen kommt.

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