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: - (1956)

Heft: 147

Artikel: Erweitertes Stilgefühl und verstärktes Krafterlebnis beim Gehen eines Poliopatienten

Autor: Koerber, Ruth

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930750

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: 11.01.2026

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

Gefühl für seinen schwergelähmten Muskel, und es fällt ihm so beim Innervationsversuch leichter, die Kraft seines Willens, seine Konzentration an den richtigen Ort zu dirigieren. Dr. Le Grand zitierte Prof. Kohlrausch: «Wenn wir versuchen, einen gelähmten Muskel zu innervieren, so müssen unter allen Umständen erst die nicht gelähmten Antagonisten ausgeschaltet werden»; diese gesunden oder zum mindesten stärkeren Antagonisten sind jedoch meistens so verkrampft, dass sie nur durch eine geeignete Lockerungsmassage gelöst werden können, denken wir nur an den Latissimus dorsi und Pectoralis bei einer Deltaprese! Beim veralteten Poliomyelitiker mit schweren Restparesen werden die gesunden, arbeitenden Muskeln ständig so stark beansprucht und überanstrengt, dass in der Folge zwangsläufig Hypertonus und Myogelosen entstehen, welche den Patienten stark behindern können, bei diesen veralteten Fällen ist also die Massage der gesunden Muskulatur fast wichtiger als die Massage der gelähmten.

Herr Dr. Le Grand sprach auch ganz kurz über die Zirkulations- und tropischen Störungen, welche so häufig infolge der Lähmung auftreten; er erwähnte, dass ihm bis heute noch kein wirksames Mittel gegen diese unangenehmen Begleitsymptome bekannt sei. Dazu muss an dieser Stelle unbedingt noch nachgetragen werden, dass wir gerade bei solchen Störungen mit der *Bindegewebsmassage* in vielen Fällen ausgezeichnete Resultate erzielen können, indem wir dabei ähnlich vorgehen, wie bei angiospastischen Gefässleiden (Bürger).

Herr Gebauer erwähnte, dass er mit der Kabat-Methode ausgezeichnete Erfahrungen mache, doch konnte auch diese Spezialmethode nicht besprochen werden.

Was in Langenthal gezeigt und diskutiert wurde, war für alle anregend und wertvoll. Hoffen wir, dass die verschiedenen Spezialmethoden später einmal in einem besonderen Kurs demonstriert und besprochen werden können. Wir sind Hrn. Dr. Le Grand für den Anstoss zu solchen Kinderlähmungskursen ausserordentlich dankbar. Wir müssen es stets hoch einschätzen, wenn sich Aerzte so eingehend für unsere Tätigkeit interessieren. Andererseits wurde es mir wieder einmal klar, dass wir Praktiker untereinander einen viel regeren Gedanken- und Erfahrungsaustausch pflegen sollten. Die Hemmung, berufliche Kenntnisse sich gegenseitig zu vermitteln und die Angst vor der Konkurrenz müssen unter allen Umständen abgelegt werden, wo es doch darum geht, behinderten und leidenden Menschen nach besten Möglichkeiten zu helfen.

Rudolf Bützberger.

Erweitertes Stilgefühl und verstärktes Krafterlebnis beim Gehen eines Poliopatienten

Auch wenn der Poliopatient, einmal zum Gegen gebracht, stolz sein darf auf seine Fortschritte, ist damit für die Heilgymnastik nicht unbedingt ein Endziel erreicht. Vielfach artet seine Gangart im täglichen Leben aus zu dem Gehen «mit innerer Prothese». Es fehlt an Muskelausdauer, um immerfort das Gewicht des Körpers elastisch aufzufangen. In der Folge stagniert der Fortschritt und es erscheinen auch orthopädische Abweichungen. Der Heilgymnast wird sich die Mühe nehmen, die Uebungen schon prophylaktisch so zu praktizieren, dass diese Gefahr, trotz Ausfall, gering bleibt. Nötig ist also eine stark betonte Muskeldynamik, unter absoluter Stilbeherrschung seitens des Patienten. Dieser erlebt dann sozusagen, während er seinen Gang beherrscht, nochmals die Kräfte des Gehens selber in den Beinen. Anfänglich nur ruhig, langsam auszuführen. Das sogenannte Abrollen genügt nicht, wenn bloss einige Muskeln stereotyp schaffen. Intensive Fussohlenfunktion

wird erst ausgenützt, wenn der Effekt im Bewegungsverlauf des nun folgenden Schrittes beibehalten wirid. Damit überwindet der Patient eher das jeweilige Hängen im Becken (Trendelenburg), weil nach intensivem Fussohlendruck und bei ausgeprägterem Standbein der Bewegungsbogen des freien Fusses höher als normal durchgesetzt werden kann.

Das Ende des Schrittes ist ein Abschnitt für sich. Lieber kein stark dorsal fixierter Fuss. Dies würde auf die Dauer für eine schwache Peroneusgruppe, mit dem Tibialis anticus, zuviel sein. Die Ferse darf nicht brutal das ganze Gewicht des Körpers auffangen, sonst wird zu viel statische Arbeit der vorderen Schienbeinmuskulatur zugemutet. Ein Teil des Gewichtes bleibt vorerst auf dem hinteren Bein. Das Niveau des Beckens auf der Schwungbeinseite bleibt vorerst noch hoch. Nun hat der Fuss Gelegenheit, den Boden zu suchen. Durch die Streckung des Beines sind sämtliche Gelenke ideal gerichtet. Das Gewicht wird mit den Zehen zuerst von vorn nach hinten abgeleitet, was viel bedeutet für die Proprioception. Dadurch kräftigt sich die Fussohle besser und werden Peronei und Tibialis anticus geschont. Im nächsten Moment gleiten diese Muskeln aus dem entspannten Zustand des Schwebens in einen allgemeinen erträglichen elastischen Tonus (Standbein).

Erst jetzt folgt das Heben der Ferse, wobei die gefährdete vordere Muskulatur etwas gestreckt und entmüdet wird. Ihre konzentrische Arbeit leisten sie jedoch nach dem Freiwerden vom Boden, um die Fusspitze genügend zu kontrollieren. So kann man jede Phase genügend anregen und ist die Muskulatur tätiger als sonst.

Durch diese starke periphere Aktivität in den unteren Extremitäten entsteht im Oberkörper bis in den Kopf die Möglichkeit und das Bedürfnis, sich zu strecken. Zu oft beobachtet man Patienten, die die grösste Mühe haben mit einer freien Kopfstellung. Ist jedoch «kosmetisch» der Oberkörper ausgerichtet, so wird enorm viel gewonnen für eine tauglichere Gangart. Einer schwachen Seite der Beine kann vorsichtig nachgeholfen werden mit etwas besser geführter, durchgestreckter Armbewegung der Gegenseite. Die feinste Regulierung des Gehens, des Gleichgewichtes hängt aber vom Kopfe ab. Eine Uebungsvariation erreicht man z. B.: Kopf vorne hoch tragen, wie beim Treppensteigen, oder umgekehrt, Kopf nach hinten oben zurückhalten, möglichst leicht auftretend, wie beim Heruntersteigen der Treppe.

Bei Trendelenburg hilft oft über vorhandene Schwäche weg das taktgemässe Herunterstossen der Stöcke mit gleichzeitigem Aufrichten des Rückens bei jedem Schritt . . .

Allgemein gesprochen: Beim Gehen kann man vorteilhaft die Füsse mehr «palpieren» lassen, die Hände regulieren die Schritte in Länge und Tempo. Ausgezeichnet gelingen Variationen wie: Ich laufe auf Schlamm, im seichten Wasser, zwischen dornigen Kräutern oder in nassen Grashalmen.

Vielleicht, dass mancher die vielen Haltungen, verbunden mit Stellschritten und dergleichen aus der ästhetischen Gymnastik eines Ling's lächelnd als überholt und abgetan empfindet. Unter den neuen Gesichtspunkten der Leistungserleichterung durch proprioceptive Elemente gewinnen sie wieder an Wert. Würde eine Betonung eines geschlossenen ästhetischen Stiles, welche eine absolut gute Haltung und Leichtigkeit des Oberkörpers mit einbezieht, nicht auch die Poliopatienten weiter fördern? Jedenfalls spürt der Patient: ich tue etwas Qualitatives. Damit stärkt er sein Selbstbewusstsein.

Die «*Arbeitsgemeinschaft für Erfahrungsheilkunde*» hält ihre X. Arbeitstagung vom 28. April bis 1. Mai 1956 je einschliesslich in Bad Bruckenau ab. Programm und Anmeldung durch «Arbeitsgemeinschaft für Erfahrungsheilkunde», Ulm/Donau, Neue Strasse 70.

Eine neue Art der Polio-Nachbehandlung in Wildbad/Schwarzwald

Das Werner-Heim in Wildbad, welches dem orthopädisch-chirurgischen Krankenhaus der Werner'schen Anstalten in Ludwigsburg/Württemberg (Chefarzt Prof. Dr. B. Jürgens) untersteht, ist eines der in Europa immer noch viel zu wenig vorhandenen vorbildlichen Nachbehandlungszentren für Poliomyelitis. Das Heim steht unter der Leitung eines Arztes (Dr. H. Knupfer), wird von Schwestern geführt und kann 55 Kinder im Alter von 2—18 Jahren aufnehmen. Es gibt nur einen Einheitspreis, gleichgültig ob der Aufenthalt von Krankenkasse, Versicherung, Fürsorge oder Privat bezahlt wird. Die Kinder werden vom Arzt eingewiesen. Die Dauer des Aufenthaltes richtet sich nach dem Befinden und den Fortschritten und wird vom Heimarzt bestimmt. Meist handelt es sich um Aufenthalte von 3—12 Monaten. Zwei Kindergärtnerinnen und eine Lehrkraft sorgen für Beschäftigung und den nötigsten Schulunterricht. Fünf Krankengymnastinnen machen die Nachbehandlung. Jeder Patient kommt dreimal wöchentlich ins Thermalschwimmbad und täglich 1—2 Mal zur Trockenbehandlung. Die notwendige Versorgung mit Korsetts, Stärkehülsen, Stärkerückenstützen etc. wird im Heim besorgt. Und nun zum Wichtigsten, zur Nachbehandlung. Seit ca. 2 Jahren ging Dr. Knupfer zusammen mit seinen Krankengynmastinnen daran, in der Uebungsbehandlung neue befriedigendere Wege zu suchen. Die traditionelle Uebungsschulung einzelner Muskeln und Muskelgruppen war unbefriedigend. Angeregt durch Literatur und eigene Beobachtung wurde ein Weg gefunden, um bei jeder Uebung die gesamte Gliederkette, die grossen Bewegungsabläufe des ganzen Körpers zu erfassen. Die schwebende Lage, wie sie im Wasser gegeben ist und wie sie durch den Guthrie-Smith-Aufhängeapparat für die Trockenbehandlung schon bekannt waren, mögen die Anregung für die neu gefundene Ausgangsstellung geboten haben. Die Guthrie-Smith-Aufhängung, bei welcher jeder Körperteil senkrecht von oben herunter in Schlingen gehalten wird, wurde im Werner-Heim dahin abgewandelt, dass sich sämtliche Schlingenaufhängungen zentral über dem Patienten in *einem* Punkt treffen und keine Federwiderstände dazwischen geschaltet ist. Es ist dies auch nicht, wie der Guthrie-Smith-Apparat, ein Uebungstisch, an dem der Patient allein gegen Widerstand üben soll, sondern es wird mit der Krankengymnastin gearbeitet. Der geringste Anstoss, welcher ein Glied oder den ganzen Körper aus dem Lto bringt, bietet Anlass zum Ansatz für eine Uebung. Bei diesen Uebungen heisst es nun nicht mehr wie früher: Fussspitze hochziehen (tibialis ant.) oder Knie strecken (Quadriceps), oder Arm beugen (biceps), sondern der Uebungsauftrag heisst nun z. B.: Das in allen Gelenken gebeugte Bein festhalten, auch wenn gleichzeitig der ganze aufgehängte Körper von der Krgym. aus dem Lot geschoben wird; oder aber der Pat. muss sich selbst aus dieser Stellung aus dem Lot schieben und das gegen die Krgym. fixierte Bein dabei strecken. Bei dieser Uebung werden alle Muskeln, die wir zur Fortbewegung beim Schrittwechsel brauchen, gleichzeitig und in der gleichen Zusammenstellung wie beim Schritt geübt. Auf diese Weise springt ein sich in der Gliederkette befindlicher gelähmter Muskel besser an als bei isolierter Uebung. Besonders imponierend sind die Bauchmuskelübungen, welche selbst bei schwerst gelähmten Patienten auf diese Weise relativ leicht zu üben sind (falls überhaupt ansprechbar). Jeder, der mit Poliopat. zu tun hat, weiss, wie schwer Bauchmuskeln aus Rücken- oder Seitenlage bei schweren Lähmungen zu üben sind. Ueberhaupt sind es gerade die schwerstgelähmten, welche so gut und mit weit weniger Kraftaufwand von Seiten der Krgym. aus dieser Aufhängung zu beüben sind. Weiterhin werden die Uebungen in einem ständigen Wechsel zwischen konzentrischer und exzentrischer Arbeit für Agonisten und Antagonisten gegeben auf einer ähnlichen Basis wie sie Kabat-U.S.A.

seit einigen Jahren machen lässt. Genau in gleicher Weise wird im Wasser gearbeitet. Hier aber nicht wie bisher meist auf Unterwasserübungstischen oder Uebungsbrettern nach Lowman — U.S.A., sondern in schwebender Lage (ich betone: auch die Schwerstgelähmten) mit Kopf und Armen in einem der Körpergrösse entsprechenden Gummireifen liegend, so dass Rumpf und Beine frei auf dem Wasser schwimmen. Selbstverständlich sind auch Gehbarren im Wasser vorhanden und wird das Schwimmenbeigebracht. Ebenso selbstverständlich werden bei der Trockenbehandlung noch ausserdem die bekannten Uebungen auf Bodenmatten, an der Sprossenwand, im Gehbarren, Einzelübungen für die kleine Muskulatur von Hand und Fuss usw. ausgeführt.

Die Erfolge mit dieser neuartigen Uebungsbehandlung, von der ich nur einige wenige Beispiele gegeben habe, sind, wie statistisch nachweisbar, besser und rascher als mit der üblichen Behandlung. Es wäre bestimmt von allgemeinem Interesse, wenn sich ein Fortbildungskurs in dieser Methode in der Schweiz durchführen liesse denn nur durch genaue Einführung in die Behandlungsprinzipien und durch Anschauung und beaufsichtigte Uebungsmöglichkeit lässt sich diese Methode wirklich erlernen.

Ruth Koerber

Bericht über die Delegiertenversammlung vom 18. März 1956

In Biel trafen sich 38 Delegierte der 9 Sektionen unseres Verbandes von 463 Mitgliedern zur jährlichen Beratung, um die Rechenschaftsberichte und Rapporte der Funktionäre entgegenzunehmen, sowie neue Anträge und Anregungen zu besprechen.

Jahresbericht, Kassabericht, Stellenvermittlungs- und Redaktorenbericht wurden entgegengenommen und aufs Beste verdankt.

Im besonderen wurde der ausführliche Jahresbericht des Präsidenten Koll. J. Bosshard verdankt. Der Rückblick auf die Tätigkeit unseres Verbandes im vergangenen Jahre zeigte, dass ein reichhaltiges Programm durchgeführt worden war. Es wurde zum Beispiel der Tarifvertrag mit der Polio-Versicherung abgeschlossen. Es fanden zwei Polio-Behandlungskurse unter der Leitung des Versicherungsarztes Herrn Dr. Le Grand Langenthal, ein achttägiger Fortbildungskurs «Atmung und Gymnastik» unter der Leitung von Herrn Dr. med. Kaganas vom Krankenhaus Bethesda Basel und Fortbildungskurse für Bindegewebsmassage statt. In Olten kamen zum erstenmal die Saunabesitzer zusammen. Alle Fortbildungskurse wurden von unseren Mitgliedern gut besucht, und es zeigte sich, dass in allen Sektionen das Bestreben nach Ertüchtigung im Beruf vorhanden ist.

Aus dem Kassabericht ist zu ersehen, dass die finanziellen Verpflichtungen gegenüber dem Zentralverband unverändert bleiben.

Ein Bericht des Stellenvermittlers zeigt, dass dieser durch die grosse Nachfrage nach neuen tüchtigen Berufsleuten mit enormer Arbeit belastet wird.

In einem ausführlichen Jahresbericht gibt Koll. O. Bosshard, der Redaktor des deutschen Textes, der Hoffnung Ausdruck, dass bei den Mitgliedern mehr Gebrauch von der Möglichkeit gemacht werde, in der Fachzeitschrift seine Erfahrungen zu veröffentlichen.

Die Sektionspräsidenten gaben in einem kurzen Ueberblick die geleistete Arbeit und die Veranstaltungen in den Sektionen bekannt.

Neugewählt wurden:

Als Rechnungsrevisor Koll. P. Keller, Bern und als Französisch-Redaktor Koll. A. Ruperti, Lausanne.

Anträge:

Die Sektion Nord-Westschweiz beantragte die Gründung einer Sterbekasse. Jedes Mitglied zahlt zwei Franken auf einen Sterbefond. Der sich so ergebende Betrag von etwa Fr. 600.— würde nach jedem Todesfall eines Mitgliedes an dessen Hinterbliebene ausbezahlt und der Sterbefond wieder erneuert werden. Nachdem man in einer langen Diskussion zu keiner Lösung kam, wurde beschlossen, dieses Vorhaben zur Ausarbeitung an den Zentralvorstand zu überweisen.

Der Antrag der Sektion Waadt, Herrn Dr. Nicole, Lausanne, Chef der Fachschule «Clinique Hopital» zum Ehrenmitglied zu ernennen, wurde angenommen.

Weiter wurde für ihre 30jährige Verbandstreue Kollegin Frau Tosi-Baur als Freimitglied aufgenommen.

Verschiedenes:

Unserem Vizepräsidenten, Koll. Georg Bex Lausanne, wurde für seine geleistete Arbeit an der Fachschule Clinique Hopital gedankt.

Unser Präsident gab eine kurze Orientierung über die erste Zusammenkunft mit der Kommission, die zum Entwurf einer Eidgenössischen Invalidenversicherung bestimmt war.