

Zeitschrift: Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung
Herausgeber: Pro Senectute Schweiz
Band: 60 (1982)
Heft: 2

Artikel: Wenn Sie gut zu Fuss sind...
Autor: Gysling, Sylvia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-721626>

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: 01.02.2026

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

Wenn Sie gut zu Fuss sind. . .

... dann sind Sie, besonders als «fortgeschritten» Senior, eine lobliche Ausnahme. Denn nur einer von hundert betagten Leuten hat wirklich gesunde Füsse. Das konstatierten englische Ärzte kürzlich bei gründlichen Fussuntersuchungen an ihren Patienten. Eigentlich hatten diese sie wegen ganz anderer Krankheiten aufgesucht. Denn viele ältere Leute finden sich mit Schmerzen in ihren Füßen einfach ab, weil diese, wie sie glauben, altersbedingt und nicht zu ändern seien. Da Schmerzen aber immerhin unangenehm sind, gewöhnen sie sich, um ihnen auszuweichen, oft einen Gang an, der ihre Fussbeschwerden zwar mindert, der aber unphysiologisch ist und ihnen dafür an andern Orten fehlhaltungsbedingte Schmerzen einträgt.

Das Grosszehengrundgelenk – häufiger Sitz von Störungen

«Erst seit mir die Füsse ständig weh tun, weiß ich, was für eine Wohltat gesunde und gut funktionierende Gehwerkzeuge sind», stellte eine 83jährige, sonst noch sehr rüstige Frau aus meinem Bekanntenkreis unlängst fest. Sie leidet an einer Zehendeformierung, dem seitlichen Abweichen der Grosszehe, das wissenschaftlich «Hallux valgus» genannt wird. Das Grosszehengrundgelenk ist der häufigste Sitz schmerzhafter Störungen am Vorfuss. Beispielsweise die Gicht, aber auch rheumatische Erkrankungen und neurologisch bedingte Gelenkschäden treten häufig erstmals in diesem Gelenk auf. Der «Hallux valgus» findet sich meist – in unterschiedlicher Ausprägung – an beiden Füßen. Häufigste Schmerzursache sind dabei schmerzhafte Weichteilreaktionen über dem nach innen vorspringenden 1. Mittelfussköpfchen. Durch die Seitenabweichung der Grosszehe verändern die Streck- und Beugesehnen ihre Lagebeziehungen zu ihrem Drehpunkt im Grosszehengrundgelenk und wirken selbst am Fortschreiten der Fehlstellung mit. Der auf der Innenseite des Mittelfussköpfchens ausgeübte Schuhdruck begünstigt die Entste-

hung eines Schleimbeutels, der für Entzündung, Infektion und Fistelbildung anfällig ist.

Auf die Dauer führen diese Veränderungen zu Gelenkreaktionen mit Knorpelzerstörung, Gelenkerguss und schliesslich auch zur Arthrose des Grosszehengrundgelenks. Die Behandlung der Grosszehendeformation erfolgt in fortgeschrittenen Fällen meist durch eine operative teilweise Entfernung des Grosszehengrundgliedes, Glättung des nach innen vorstehenden Mittelfussköpfchens unter gleichzeitiger Verlängerung der Grosszehenstrecksehne.

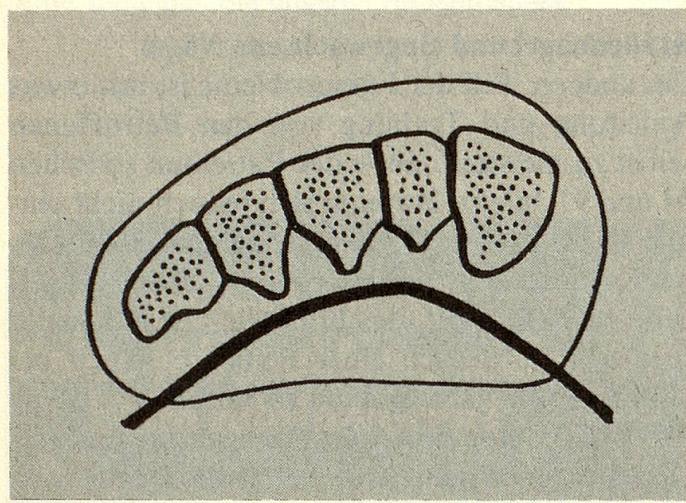
Krallennägel und eingewachsene Nägel

Ein anderer Teil der Fussprobleme ist mit etwas Anleitung und Training von den Betroffenen selbst zu meistern. 66% der Patienten zwischen 64 und 97 Jahren konnten sich jedoch nicht einmal mehr die Nägel selbst schneiden. 38% hatten Krallennägel und 9% eingewachsene Nägel. Eine gute Hilfe für «leichte Fälle» ist sicher der regelmässige Besuch einer Pédicure. Auch bei Hühneraugen vermag diese zu helfen. Die Behandlung von Schwellungen infolge von Gewebewassersucht (Ödeme) jedoch gehört in die Hände des Arztes.

Hühneraugen – Vorsicht bei Selbstbehandlungen!

Zahlreiche Zeitgenossen werden regelmässig von schmerzhaften und oft auch sehr hartnäckigen Hühneraugen heimgesucht. Manche probieren vorerst eine «Selbstbehandlung», doch sollten sie dabei vorsichtig sein: das Hühnerauge, ein Hornpolster, wächst kegelförmig in die tieferen Hautschichten hinein. Mit Tinkturen oder Pflastern gelingt es häufig lediglich, den oberen Teil des Kegels zu entfernen. Nun ist die Versuchung gross, mit spitzen oder scharfen Instrumenten tiefer zu bohren, um auch den Dorn entfernen zu können. Doch dabei kann es leichter, als man vorerst annimmt, zu gefährlichen, oft entzündlichen Verletzungen kommen. Sicherer ist auch hier die Pédicure, die Übung hat in solchen Ver-

richtungen, oder der Arzt, der das Übel an der Wurzel packt. Ärzte haben auch herausgefunden, dass viele Menschen wegen Senk-, Spreiz- und Plattfüßen, Waden-, Bein- oder Rückenschmerzen usw. keine langen Wanderungen mehr machen und ausser Schwimmen, das übrigens auch den Füßen sehr gut tut, keine Sportart mehr ausüben können. An der Universitätspoliklinik in München untersuchte man fast 6000 Patienten, um herauszufinden, warum beinahe fünf Millionen Menschen Venenleiden (Krampfadern) haben und deshalb allein in der Bundesrepublik 22 000 jährlich an Lungenembolie sterben, einem Blutgerinnssel, das sich unter andrem auch in Krampfadern bildet. Man erkannte: Patienten mit Krampfadern waren im Durchschnitt schwerer als solche mit «normalen» Beinen. Besonders auffallend war das Übergewicht bei Frauen mit Venenleiden, und zwar, so konstatierte Dr. Marshall, «je schwerer die Krampfadern, desto grösser die Körperfülle».



Die vordere Fussquerwölbung auf der Höhe der Mittelfussköpfchen.

Füsse und Beine bewusster pflegen!

Es gibt Leiden, die den davon Betroffenen das Gehen erschweren. Dazu gehören Krankheiten des rheumatischen Formenkreises und Gelenkleiden (Arthrosen), aber auch Herz- und Kreislaufschwächen, Nierenleiden und schwere Durchblutungsstörungen. Dabei schwellen die Füsse an, und man reibt sich hin und wieder unwillkürlich die schmerzenden Muskeln. Wer einmal ins fünfte Lebensjahrzehnt eingetreten ist, sollte seine Füsse und Beine daher bewusster pflegen als in jungen Jahren. Wie pflegt man sie aber bewusst?

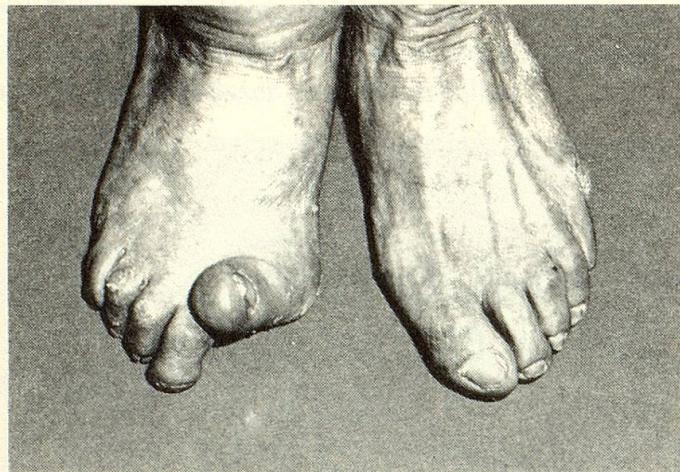
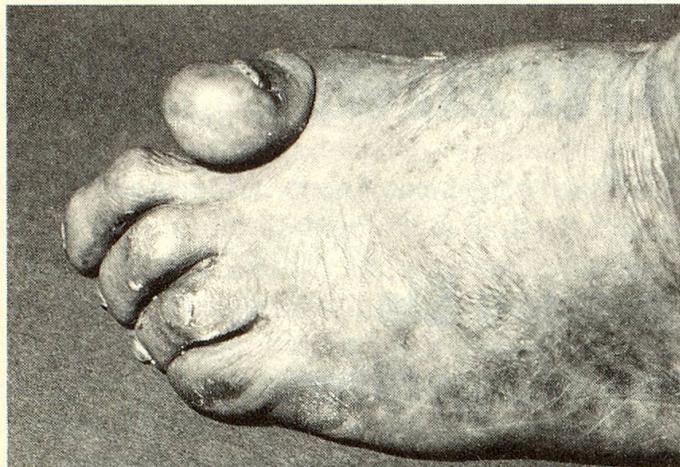
Hier sind ein paar Ratschläge für (noch) gesunde Füsse: erstens sollte man sie täglich zweimal abwechselnd warm und kalt übergießen, also Was-

sergüsse nach dem guten alten Doktor Kneipp anwenden. Zweitens sind Bürstenmassagen der Fussohlen und der Beine sehr positiv zu bewerten. Man sollte sie stets von unten nach oben, also vom Fuss in Richtung Herz, ausführen. Wer überdies regelmässig spazierengeht, in den Bergen wandert, Velo fährt oder schwimmt, tut viel, um die «Muskelpumpe» der Beine und den Mechanismus der Füsse zu stärken. Ältere Leute sollten zudem morgens, mittags oder abends im Bett, auch im Liegestuhl oder im Sessel vor dem TV-Flimmerkasten einige Fussübungen ausführen. Beispielsweise die Zehen spreizen und fest «einkrallen», also stark krümmen. Auch Greifübungen aller Art mit den Zehen sowie symbolisches «Radfahren» im Liegen sind zu empfehlen. Das alles sind eher vorbeugende Mittel, damit die Füsse so lange wie möglich gesund und funktionstüchtig bleiben. «Kleine» Fussübel können auch Ausdruck einer den ganzen Körper erfassenden Systemerkrankung, in seltenen Fällen auch Anfangsstadien einer bösartigen Geschwulst sein. In allen Zweifelsfällen ist es deshalb ratsam, auch kleine Fussübel dem Arzt vorzuführen, da nur dieser feststellen kann, ob über die Diagnose einer Hammerzehe mit infiziertem Hühnerauge hinaus beispielsweise eine allgemeine Zirkulationsstörung oder eine Stoffwechselkrankheit (z. B. Zuckerkrankheit) vorliegt. Wir wandten uns, um nähere Auskünfte darüber zu erhalten, an den Leiter der Fusspoliklinik der orthopädischen Universitätsklinik Balgrist in Zürich, Dr. Hans Zollinger, und fragten ihn:

Zeitlupe: Herr Dr. Zollinger, woher kommt es, dass Fussdeformationen heute so häufig sind?

Dr. Zollinger: Der menschliche Fuss ist seit Jahrzehnten, ja eigentlich seit Jahrhunderten, ziemlich vernachlässigt worden. Anderen Organen, beispielsweise den Händen, hat man seit den Anfängen der Chirurgie grössere Beachtung geschenkt. In Europa ist die Beschäftigung mit dem Fuss erst seit wenigen Jahrzehnten populär, interessanterweise haben romanische Völker (Franzosen, Italiener, Spanier) als erste medizinisches Interesse an diesem Körperteil gefunden. Der Menschenfuss ist ja durch den aufrechten Gang in besonderem Mass schwerkraftbedingten Formveränderungen unterworfen. Seine Aufgabe ist die eines Stoßdämpfers und eines fortbewegenden Hebels. In diesen Aufgaben wird er jedoch häufig behindert durch enge Schuhe. Er wird aber auch malträtiert durch das

Stehen und Gehen auf harten Unterlagen; überlastet durch Übergewicht und geschwächt durch Bewegungsarmut. Fussübel gehören daher zu den häufigsten Zivilisationskrankheiten unserer Zeit.



Groteske Fehlstellung der linken Grosszehe.
Daneben Hammerzehenbildung am linken Fuss.

Zeitlupe: Wie kann man nun Schmerzen infolge zu hohen Druckes am Fuss vermeiden oder mildern?

Dr. Zollinger: Solche Schmerzen sind die Hauptursache der «kleinen Fussübel». Sie werden ausgeschaltet, indem man entweder den Druck vermindert – beispielsweise durch Gewichtsabnahme oder Entlastung mit einem Gehstock – oder ihn auf eine grössere Fläche verteilt, zum Beispiel durch Anpassen des Oberleders an eine schmerzhafte Vorwölbung am Fuss. Jeder Druck erzeugt bekanntlich einen gleich hohen Gegendruck. Der Zustand des getragenen Schuhs und der Einlage verrät uns ebensoviel über die Belastungsverhältnisse wie die Schwierien am Fuss. Der Fuss selbst schützt sich gegen den verstärkten Druck durch vermehrte Hornhautbildung. Normalerweise sind die Abstützpunkte des Fusses an der Ferse und unter dem er-

sten und fünften Mittelfussköpfchen mit Schwielen bedeckt. Bei Veränderungen der Fussform werden zusätzliche Teile des Fusses belastet und schützen sich gegen diese Belastung mit Hornhaut an der entsprechenden Stelle. So flacht bei der Ausbildung eines Spreizfusses die vordere Fussquerwölbung ab, und unter den mittleren Mittelfussköpfchen entstehen schmerzhafte Schwierien.

Zeitlupe: Ist es nun besser, den Fuss dem Schuh oder den Schuh dem Fuss anzupassen?

Dr. Zollinger: Aus der Antwort auf diese Frage ergibt sich die Wahl zwischen konservativen und operativen Behandlungsmethoden, wobei wir die Vornahme eines operativen Eingriffs grundsätzlich als ein Element innerhalb eines guten Behandlungsplans sehen. Die schuhtechnischen Änderungen wie auch Einlagenversorgung, Ab-

Fussgerechte Schuhe, richtiges Gehen

Es ist viel wichtiger, als man denkt, dass Schuhe «fussgerecht» beschaffen sind, auch für den nicht deformierten, also «normalen», beschwerdefreien Fuss. Daraus ergeben sich bestimmte Konsequenzen: Eine flexible Sohle soll das Abrollen des Fusses gewährleisten. Weiches Oberleder gibt Vorfuss und Zehen genügend Spielraum. Eine feste Fersenkappe sichert dem Rückfuss ausreichenden Halt. Ebenso wichtig wie richtiges Schuhwerk ist regelmässige aktive Bewegung, beispielsweise durch Barfußgehen am Strand, im Gras, auf dem Wohnungsteppich und überall dort, wo der ungeschützte Fuss keiner Gefahr ausgesetzt ist.

Der Erwachsenenschuh soll für die Zehen einen ausreichend breiten und hohen Raum enthalten, um einen Anstoss oder seitliches Abbiegen der Zehen zu verhindern. Damit der Fuss in der Aufsetzphase nicht nach vorn rutscht, soll die Fersenaufsatzzfläche etwas vertieft und auch die Ballenlinie individuell ausgearbeitet sein. Beim Damenschuh soll die Absatzhöhe ein vernünftiges Mass nicht überschreiten und die Aufsatzzfläche genügend gross gewählt werden. Der ungünstige Einfluss spitz zulaufender Schuhformen (wie sie jetzt leider wieder grosse Mode sind) auf die beim weiblichen Geschlecht gehäuft auftretenden Deformitäten am Vorfuss ist unbestritten!

gabe von Hilfsmitteln und auch die Durchführung physikalischer Behandlungsmassnahmen sind die Elemente der konservativen, d. h. nicht-operativen Therapie. Alle diese Behandlungsmöglichkeiten sind an der Klinik Balgrist vorhanden, insbesondere können in der orthopädischen Werkstatt auch orthopädische Schuhe, Einlagen und andere Hilfsmittel selbst rasch für die individuellen Bedürfnisse der Patienten angefertigt werden. Seit kurzem ist auch eine Pédi-cure zur Behandlung der «kleinen» Fussübel in der Klinik tätig.

Ziel der Behandlung «kleiner» Fussübel ist immer der bestmögliche Ausgleich der Druckverhältnisse. Schmerzen an deformierten Zehen und krankhaften Knochenvorsprüngen kommen ja meist erst durch Druck des Schuhs zu stande. Lassen sich solche Zehendeformitäten oder Knochenvorsprünge nicht mit entsprechenden Hilfsmitteln oder Anpassungen an den Schuhen ändern, ist die operative Stellungskorrektur bzw. Begradigung der Fussoberfläche zur Erreichung der Schmerzfreiheit angezeigt.

Zeitlupe: *In welchen Fällen wählen Sie hauptsächlich die Operation?*

Dr. Zollinger: Operative Eingriffe sind nebst der Korrektur von Fehlstellungen am Fuss zur Bewegungsausschaltung schmerhafter Gelenke und daneben auch zur Behebung schwerer Instabilitäten im Rückfuss wie an andern Gelenken angezeigt. Wie an andern Gelenken spielt die Arthrose auch an den Fussgelenken eine wichtige

Rolle bei der Erzeugung von Schmerzen und Fehlbelastungen.

Neben den durch Abnutzung und Überlastung bedingten Schäden gibt es auch angeborene und unfallbedingte Fehlstellungen, die zum Teil operativ behoben werden sollten. Ziel dieser operativen Eingriffe ist eine möglichst intakte Wiederherstellung der Funktionen des Fusses:

Der Patient soll möglichst wieder in normalen Schuhen schmerfrei und natürlich gehen können. Dadurch werden auch Fehlhaltungen und Fehlbelastungen in andern Abschnitten des Bewegungsapparats vermieden.

Zeitlupe: *Haben die Deformationen im Alter neben der natürlichen Abnutzung ihre Hauptursache in solchen Fehlhaltungen und falschen Belastungen?*

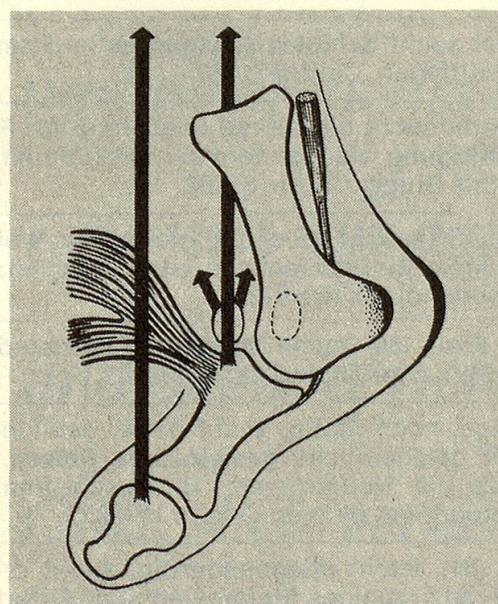
Dr. Zollinger: Fehlstellungen am Fuss des älteren Menschen kommen durch Fehlbelastungen, daneben aber auch durch entzündliche Veränderungen und Abnutzungsschäden der Gelenke zu stande. Auch durch eine Schwächung der Muskulatur und der Bänder am Fuss infolge abnehmender Aktivität und Beanspruchung kann es zu einer Absenkung der Fusswölbungen kommen, wodurch der Fuss seine statische und dynamische Aufgabe zunehmend schlechter erfüllt.

Zeitlupe: *Was geschieht, wenn sich für Fussbeschwerden keine Ursachen am Fuss selber finden lassen?*

Dr. Zollinger: Dann ist es Aufgabe des Arztes, anhand der Krankengeschichte und der Untersuchung des Patienten die Ursache zu klären. Übergewicht ist nur einer der häufigen Gründe. Zahlreiche andere Erkrankungen können sich zuerst durch Fussbeschwerden bemerkbar machen. Im Verlauf rheumatischer Erkrankungen tritt sehr häufig auch ein Befall des Fusses auf. Nicht selten zeigen sich erste Krankheitszeichen am Fuss. Angeborene oder durch Krankheit oder Unfall erworbene «falsche Einstellungen» der unteren Beine führen zwangsläufig zu Fussfehlstellungen. Sie sind der Grund für schmerzhafte «Fehlbelastungen».

Zeitlupe: *Wir danken Ihnen, Herr Dr. Zollinger, für diese Informationen.*

*Interview: Sylvia Gysling
Fotos: Klinik Balgrist*



Mit Zunahme der Grosszehen-Fehlstellung wirkt sich der Zug der Streck- und Beugesehnen an der Grosszehe seitlich des Drehpunktes im Grosszehengrundgelenk aus.