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: - (1941)

Heft: 2

Artikel: Über das Hinken : (Schluss)

Autor: Salis, Hans von

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-931020

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

erster Ersatz in Aussicht genommen, während die allfällige Besetzung der zweiten Vakanz dem Zentralvorstand übertragen wird.

Die Bestimmung von Zeit und Ort der nächsten Verbandstagung wird dem Zentralvorstand überlassen.

Über das Hinken

von Dr. med. Hans von Salis, Basel

(Schluß)

Dieses „Schonen" macht sich bei jeder schmerzhaften Affektion der untern Extremität geltend, es tritt ohne unser Zutun auf dem Wege des Reflexes ein, d. h. einer im Rückenmark vor sich gehenden Überleitung des Empfindungsreizes auf die motorischen Leitungsbahnen.

Der Schmerz also zwingt uns den erkrankten Teil zu entlasten und das Gewicht im Gehen schnellstens auf das gesunde Bein zu verlegen. Dieses reflektorische Hinken ist asymmetrisch, und leicht von den typischen Formen zu unterscheiden.

Bei Gelenkerkrankungen nun (und solche dauern lange) verhält es sich anders. Entzündliche Schmerzen in einem Gelenk sind so intensiv, daß die das Gelenk bewegenden Muskeln dauernd in eine reflektorische Spannung versetzt werden, um jede Bewegung zu verunmöglichen. Dabei werden die Gelenke in Beugestellung gehalten d. h. in einer Mittelstellung, in welcher sich die gespannten Muskeln das Gleichgewicht halten. So entstehen Beugungs- oder Flexionskontrakturen. Diese verschwinden nicht mit der Heilung des Grundleidens, sondern bleiben als Deformität zurück, verhindern eine richtige Bewegung, bewirken ungleiche Beinlänge und eben dadurch Hinken.

Sind mehrere Gelenke beider Beine versteift, z. B. beide Hüftgelenke, wie es bei einer besonders bösartigen Form von Gelenkrheumatismus vorkommt, so wird die Fortbewegung fast verunmöglicht.

Zu solchen bindegewebigen Zusammenziehungen, Kontrakturen benannt, oder gar völlig knöchernen Verbindungen, den Ankylosen, führen viele Krankheiten, so z. B. die tuberkulöse Hüftgelenksentzündung der Jugendlichen, die Knochenmarkeiterung, viele Infektionskrankheiten wie Typhus, Scharlach, Masern, Influenza, Gonorrhoe.

Die häufigsten Ursachen sind der akute und chronische Gelenkrheumatismus, seltener das Zipperlein oder die echte Gicht. Hierbei ist zu bemerken, daß unter dem Volksausdruck „Gicht" schlechthin eigentlich der chronische Gelenkrheumatismus gemeint ist, während die echte Gicht eine ganz spezifische Erkrankung ist, die auf Ablagerung harnsaurer Salze beruht.

Außer diesen Gelenkerkrankungen kann auch ungleiche Länge der Röhrenknochen Hinken hervorrufen. Bis zu einer Differenz von 2 cm kann das vermieden werden durch bloßes Senken des Beckens auf der verkürzten Seite. Allerdings ruft dies nach den Gesetzen der Statik eine Verkrümmung der Wirbelsäule hervor, die anfänglich als bloße Haltungsanamolie noch korrigierbar, später aber durch Veränderung der Wirbelknochen- und -Gelenke irreparabel ist. Größere Längenunterschiede führen aber zu Hinken, denn wenn zwei Pendel von ungleicher Länge in Schwingungen versetzt werden, so schwingt der kürzere Pendel schneller als der längere (Hübscher). Ungleich lange Beine haben verschiedene Ursachen. Es kommt vor, daß von Geburt an ein Bein im Wachstum einfach zurückbleibt. Doch das sind Ausnahmen. In der Mehrzahl tragen Schiefheilungen und Verschiebungen nach Knochenbrüchen die Schuld. Auch Erkrankungen im sog. Wachstumsknorpel der Epiphysenlinie durch Entzündung oder Verletzung führen zu hochgradigen Verkürzungen. Des weitern bedingen Verkrümmungen der Knochen, wie sie durch die seit Jahrhunderten bekannte Rachitis oder englische Krankheit, da von englischem Arzt entdeckt, hervorgerufen werden, Verkürzungen. Ebenso kann eine im spätern Jünglingsalter restierende Weichheit der

Knochen durch vermehrte Beanspruchung, durch Belasten am Schenkelhals und andern Partien Verkrümmung erzeugen. Wir denken dabei an die der Schulbank Entlassenen, die nun plötzlich Lehrlinge sind als Schlosser, Schmiede, Bäcker, etc. und den ganzen Tag über stehen müssen. Die Osteomalacie, die eigentliche Knochenerweichung der Erwachsenen, ist äußerst selten.

Angeborene Ursachen für das Hinken sind die vielen Mißbildungen wie Klumpfüße, angeborene, auf mangelhafter Pfannenausbildung beruhende Hüft-Verrenkungen, direkte Fehlbildung einzelner Knochen, sogar gänzliches Fehlen solcher. Absichtliche Verstümmelungen wurden früher oft vorgenommen. Man erinnere sich der Schauergeschichten über kinderraubende Zigeuner, die ihre Opfer so in mitleiderregende Bettler für ihre eigenen Zwecke verwandelten. Auch der Chinesenspitzfuß ist bekannt und das uns bekannte Trippeln und Hüpfen der zierlichen Chinesinnen ist ja auch eine Art Hinken. Die Entstehungsgeschichte dieser Unsitte ist uralt.

Ihr verwandt ist unsere Modetorheit zu spitzer und haltloser Schuhe mit hohen Stöckelabsätzen. Die Folgen wie Spreizfuß, Knickfuß, Hammerzehen und Hühneraugen sind allbekannt. Wie mancher hinkt im neuen, zu engen Lackschuh, wie manche hinkt durch die Hauptstraße der Stadt auf ungewohnten, hohen Stöckeln. Ein Hauptleidtragender dieser Schuhverderbnis ist die Großzehe. Sie wird nach außen abgedrückt, es entsteht der Ballen, Gelenkentzündung und Muskelschwund, sodaß der Großzehenbeuger, der wichtigste Gewölbespanner, atrophiert und somit seiner Aufgabe, den Fuß beim Gehen und Stehen senkrecht unter den Unterschenkel zu stellen, nicht mehr gerecht werden kann. Dadurch knickt der Fuß nach außen ab, wird innen überlastet und der Plattfuß läßt seine Eintrittsfanfare schmettern.

So verschieden die Ursachen des Hinkens, so verschieden auch seine Formen. Vom Schonen beim Hühnerauge bis zum Watschelgang bei doppelseitiger Hüftausrenkung reicht eine ganze Gradleiter. Entsprechend auch ist der Einfluß auf die Arbeitsfähigkeit. Sie hängt zum guten Teil von der Berufsart ab. Ein immenses Gebiet für die soziale Versicherung. Verlust eines Fußes durch Unfall soll nach der üblichen Feststellung 50 % betragen.

Es gibt Hinkende mit größten Schmerzen, wie z. B. bei Gelenkleiden. Es gibt aber auch viele, die durch das Gefühl des körperlichen Fehlers, ihrer Unvollkommenheit, sich zurückgesetzt und verspottet fühlen und dadurch zu seelisch Kranken werden, zu sog. schwierigen Charakteren. So stellen schon die Künstler und Dichter der Altertums in Sagen und Bildern minderwertige Charaktere als körperlich verbildet und hinkend dar. In der Nibelungensage Siegfrieds ist es Mime, der Zwerg, ja selbst das verkörperte Böse, der Teufel, wird mit Klumpfuß oder lahmem Pferdefuß gezeichnet. — Anderseits kennt die Geschichte eine Anzahl berühmter Männer, die trotz ihrer Verkrüppelung Großes geleistet. Der Kaiser Augustus trug sein ganzes Leben einen Stützapparat, Petrarca, Shakespeare sollen an Gehstörungen gelitten haben. Nach dem Weltkrieg gab es Offiziere, die mit Kunstbeinen ritten. Wie sehr sich die Kunst um Gebrechliche interessierte, beweisen die unzähligen Museen und Kirchen aller Zeiten mit ihren prachtvollen, oft unheimlich naturgetreuen Bildern. Durch alle Zeiten aber bis heute wird das Alter, eben das Verbrauchtsein und schwere Kranksein der Gelenke dargestellt als der oder die verkrüppelte Alte mit Krückstock in Bild, Roman und Theater.

Was vermag nun die heutige Medizin, insonderlich die Chirurgie und Orthopädie gegen das Hinken? Zunächst muß es verhütet werden. Die moderne Knochenbruchbehandlung mit ihren Extensionsmethoden, mit den Knochenschraubungen, mit den verbesserten Gipsbehandlungen des Wiener Böhler soll Verkürzungen verhindern. Wenn Böhler für gar Vieles die Massage ablehnt, bin ich der Überzeugung, daß bei Brüchen, die ins Gelenk gehen, frühzeitige Massage und vorsichtige Bewegung am Platze ist, bei abnehmbaren Verbänden, um Gelenkversteifungen zu verhindern.

Während noch in den napoleonischen Kriegen bei offenen Frakturen wahllos amputiert wurde, und die Welt nachher tatsächlich mit Krüppeln

übersät war, lehren die Erfahrungen der modernen Kriege, daß dank Asepsis und Antisepsis, dank richtiger Fixationen viele Glieder und Gelenke erhalten werden können. Wir machten diese Beobachtungen schon in den Lazaretten des Weltkrieges, vermehrt aber noch in Finnlands verzweifeltem Freiheitskampf. Es ist uns gelungen, eine große Zahl schwer verletzter Beine zu erhalten. Und es war keine Seltenheit, daß von Kugeln durchschossene Gelenke mit voller Bewegung ausheilten. Die schweren Zertrümmerungen und Infektionen durch Granatverletzungen allerdings vereitelten oft alle Mühe und Geduld. Um Kontrakturen und Ankylosen in winkligen Stellungen nach Entzündungen zu vermeiden, müssen möglichst frühzeitig entsprechende Apparate oder Verbände angefertigt werden. Aber auch ausgebildete Kontrakturen lassen sich oft durch Operationsapparate, die wir Osteoklasten nennen, in Narkose korrigieren. Man kann mit diesen sogar krumme, kindliche Beine bis zu 2 Jahren gerade biegen, in späteren Jahren brechen und im Gips gerade zusammenheilen lassen. Es stehen uns auch viele Apparate zur Verfügung, um langsam Kontrakturen zu lösen, mittelst elastischen Zügen, Federwirkungen, Quengelverband und dergleichen. Übrigens wurden schon im 15. Jahrhundert solche Methoden, wenn auch mit gröberen Mitteln angewandt. Bilder aus jener Zeit erläutern dies bis ins Detail. Weniger die groben Einrichtungen, oft von Harnischmachern geliefert, scheinen uns arg, mehr das Fehlen der Narkose. Der berühmte Nichtarzt aber Orthopädist Hessing in Göggingen hat im letzten Jahrhundert Weltruf erlangt durch die Herstellung hervorragender Apparate aus Stahlschienen und gut angepaßten Lederhülsen mit Gelenken und Gummizügen für fehlende Muskeln. Dadurch wurde den Patienten ermöglicht, herumzugehen und beschleunigte Heilung zu erreichen.

Bei Ankylosen schließlich helfen Operationen, die in schiefer Durchtrennung des Knochens nahe am Gelenk bestehen, um die Winkelstellung zu korrigieren; etwa werden auch neue Gelenke gebildet mit Säge, Meißel und Feile.

Hochgradige Verkürzungen von 20—30 cm wie sie besonders nach Verletzung des Wachstumsknorpels vorkommen, lassen sich mit dem O'Connorstiefel, auch Extensionsschuh genannt, ausgleichen. Der Fuß wird in Spitzfußstellung in eine Lederhülse der Länge nach gesteckt, an deren Ende ein zweiter, künstlicher Fuß angebracht ist, auf welchem der Patient geht.

Von ältestem Datum ist das Kunstbein als Ersatz für verlorenes Glied. Der Stelzfuß wird heute nur gebraucht, bis der Amputationsstumpf sich nicht mehr verändert, sodaß die Apparatenhülse richtig sitzen wird.

Die Klumpfüße und angeborenen Hüftverrenkungen sind gegenüber früher, nach Statistiken, im Zurückgehen. Der Klumpfuß kann vererbt werden. Er ist ein Keimfehler und nicht auf Fruchtwassermangel beruhend, wie s. Z. angenommen wurde.

Die Behandlung des Zurechtmodellierens des Klumpfußes ist uralt, neueren Datums dagegen die Behandlung der Hüftverrenkung, für die Hoffa in den achtziger Jahren eine glänzende, unblutige Einrenkung erfunden. Heute wird sie mittelst Zug- und Druckapparat ausgeführt. Besonders schwierig und langdauernd gestaltet sich die Lähmungsbehandlung. Wohl können gesunde Muskeln auf gelähmte verpflanzt werden, aber oft sind keine gesunden mehr da oder zu einer Verpflanzung nicht kräftig genug. Dann muß am gelähmten Fuß oder Knie die künstliche Versteifung vorgenommen werden, um so quasi den Stützapparat in den Körper selbst zu verlegen. Es fehlen dann die Schwere des Apparates und die großen Kosten, die die Apparat-Reparaturen bedingen. Auch ist in den letzten Jahrzehnten versucht worden, Teile von gesunden Nerven in gelähmte Muskeln einzupflanzen. Gelingt dies alles nicht, werden wir wieder auf die erwähnten Apparate verwiesen.

Zur Verhütung und Beweglichmachung der Gelenkversteifungen gehört in erster Linie die Mechanotherapie und die Massage. Diese schafft abgelagerte Stoffe aus den Gelenken, bessert die Blut- und Lymphzirkulation. Durch die Bewegungsapparate, durch Heilgymnastik werden die Gelenke

mobilisiert und die geschwächten Muskeln wieder gestärkt. Durch Elektrisieren, Kurzwellenapparate, Diathermie, Heißluft, Bäder — kurz durch die ganze physikalische Therapie sollen die alles belebenden Blutströme herbeigeführt werden.

Mit dieser Armee von Mitteln und Behandlungsmethoden soll der Feind, das Hinken, vertrieben werden.

Jeder ärztlichen Kunst trotzend bleibt leider eine Menge von Verkrüppelungen und Lähmungen, die nicht zu beheben sind. Gerade bei den spastischen Lähmungen kommt es immer wieder zu Rückfällen, da eben der Sitz der Krankheit, mißgebildete Zentren im Gehirn, nicht angegangen werden kann. Für diese Ärmsten der Armen sind die „Krüppelheime" errichtet worden, Anstalten in denen solchen Kindern Schulbildung, Behandlung und Ausbildung zu einem für sie möglichen Handwerk zu Teil werden.

Im grauen Altertum hat das für körperliche Ertüchtigung und Zuchtwahl bekannte Volk der Spartaner seine Krüppel in die Abgründe geschleudert. Unsere Zeit pflegt und behandelt sie unter größten Opfern der Allgemeinheit. Dieser Gegensatz mag uns als leuchtender Stern trösten in der Nacht heutigen grauenvollen Zusammenbruches von Kultur und Zivilisation.

Jahresbericht des Zentralpräsidenten pro 1940

Die außerordentlichen Zeitumstände machten sich auch im verflossenen Jahr unangenehm bemerkbar. Verschiedene Aufgaben konnten nicht durchgeführt werden und Probleme harren noch der Lösung. Kompetente Persönlichkeiten waren im Militärdienst, wenn man sie konsultieren wollte; Vorträge mußten auf eine Mindestzahl herabgesetzt werden; Sitzungen waren nie oder selten vollzählig und Versammlungen schwach besucht.

Dennoch war die Tätigkeit des Zentralvorstandes eine vielgestaltige. Gemeinsam mit dem Vorstand der Sektion Zürich bereitete er die Revision der Verbands-Statuten vor, an welcher sich später die Vertreter Genfs und des Tessin beteiligten. Diese Vorarbeiten ermöglichten eine rasche Abwicklung dieses Traktandums an der Delegiertenversammlung 1940. Die deutschsprachigen Statuten sind inzwischen im Druck erschienen.

Am 7. Mai 1940 gelangte ein Schreiben von Herrn Dr. Walthard in seiner Eigenschaft als Hauptmann der Sanität im A. H. Q. an unser Zentralpräsidium mit der Bitte, ihm eine Liste unserer Verbandsmitglieder mit Angabe der militärischen Einteilung zukommen zu lassen, um gegebenenfalls diejenigen Physikalischen Techniker zu erlangen, die für die Behandlung der Kriegsverletzten eingesetzt werden müssen und zwar als vorsorgliche Maßnahme der Kriegsvorbereitungen. Diese Bitte war mir Befehl und nach Besprechung im Zentralvorstand erledigte ich die laufende Korrespondenz mit Hptm. Walthard mit den inzwischen eingelaufenen und ausgefüllten Fragebogen der Mitglieder in 4 Malen. Bereits sind auf Grund derselben mehrere Mitglieder, teils arbeitslose, teils andern Einheiten entnommene, im Sanitätsdienst der Armee tätig.

Die Lohnausgleichsfragen für Selbständigerwerbende führten zu mehreren Versammlungen des Gewerbeverbandes. Im Auftrage des Zentralvorstandes nahm der Zentralpräsident an dem vom Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit am 24. und 25. Juni 1940 im Nationalratssaal abgehaltenen Instruktionskurs für die Verdienstersatzordnung teil, welchem auch Kollege Geering als Zentralpräsident des Pédicurverbandes beiwohnte. Anläßlich desselben mußte die Frage geklärt werden, ob wir zu den freien Berufen oder zum Gewerbe zu zählen seien. Das genannte Bundesamt entschied das Letztere und bestätigte es uns im Schreiben vom 3. Juli 1940 folgendermaßen:

„In Beantwortung Ihrer Anfrage vom 28. und 29. Juni 1940 bestätigen wir die bereits am Instruktionskurs vertretene Auffassung, daß die Berufe: niedere Chirurgie, Masseure, Pédicure, Zahntechniker und Chiropraktiker trotz ihrer Unterstellung unter die kantonale Sanitätsgesetzgebung nicht als liberale Berufe im Sinne von Art. 1 und 24 ff. der Verdienstersatzordnung vom 14.