

**Zeitschrift:** Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen  
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la  
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino  
della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

**Herausgeber:** Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

**Band:** - (1968)

**Heft:** 222

## Inhaltsverzeichnis

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### 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. [Voir Informations légales.](#)

### 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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 30.03.2025

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

**Inhalt:** Das Bessere ist der Feind des Guten – Technik der Zubereitung von Moorwickeln – Mitteilung des Präsidenten – Tagungen und Kurse – Zur Abänderung der Verfügung 7 des Departements des Innern – 25 Jahre Arbeit im Dienste der Lähmungspatienten – Viele werden schlafend gesund – Mitteilungen – Fachliteratur – Réadaptation de l'insuffisant respiratoire – La rééducation du Parkinsonien

## Das Bessere ist der Feind des Guten

oder

*Wieso nicht nur der Gesunde, sondern auch der Halbseitengelähmte  
in der Stemmphase das Knie etwas gebeugt halten sollte.*

von Dr. med. E. Le Grand, Langenthal

Ich frage mich immer wieder, wieso noch da und dort die Ansicht vertreten wird, der Hemiparetiker müsse sein gelähmtes Bein in der Stemmphase durchstrecken. Wahrscheinlich ist dies deshalb so, weil nach dem *Schema von Scherrington* die Reizung der afferenten Nerven zu reflektorischer Kniebeugung führt, dagegen gleichzeitig zu Kniestreckung auf der Gegenseite. Auf das Gehen übertragen ergäbe sich also folgendes Schema: Schwungphase = Kniebeugung, Stemmphase = Kniestreckung. In der Tat spielt dieser Reflexmechanismus, aber *der Gehablauf verläuft nicht nur nach einem so einfachen Grundgesetz, er ist wesentlich komplexer.*

*Der Gesunde streckt das Knie in der Stemmphase nur zweimal während kurzer Zeit, nämlich wenn er die Ferse auf den Boden absetzt und wenn er sie wieder löst.* Zwischenhinein, also während der grössten Zeit des Abstemmens, ist das Knie gebeugt. Dieses Phänomen lässt sich umso besser beobachten, je rascher der gesunde Mensch geht. Und beim Springenden? Welcher Künstler, ausser dem Karikaturisten hätte den laufenden Menschen schon mit gestreckten Knien dargestellt?

Ich habe schon öfters über mein Erlebnis berichtet, wie ich anlässlich der maxi-

malen Belastungsprobe des Quadriceps, die ich bei Poliomyelitispatienten zu machen pflegte, *bei einem Hemiplegiker feststellte, dass er bei Kniebeugung in der Belastungsphase schlagartig alle Symptome des pathologischen Gehablaufs verlor.* Er zirkumduzierte nicht mehr, er wies kein Steppern mehr auf und er varisierte den Fuss nicht mehr. Ich stellte auch erstaunt fest, *dass die ventralen Fussextensoren bei Kniebeugung ansprangen,* aber nur bei Kniebeugung. Als ich den Patienten wieder «normal» nach seinem Sinn gehen liess, also in Zirkumduktion, war auch das Steppern und die Varisierung wieder da, der Einsatz der ventralen Fussextensoren ab war verschwunden.

Seitdem ich diese Beobachtung gemacht hatte, versuchte ich natürlich stets den spastischen Strecksynergismus bei Hemiparetikern zu brechen, indem ich sie mit leicht gebeugten Knien gehen liess. Die Brechung gelang umso leichter, je weniger zurückliegend der Lähmungsbeginn und je geringer der Spasmus war. Wenn aber das falsche Gehschema eingeschliffen ist, was bei den meisten von mir kontrollierten Patienten der Fall war, hält es sehr schwer, dieses dauernd auszumerzen. Ich konnte aber zum Glück schon mehrmals feststel-