Briefkasten

Objekttyp: **Group**

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**

Band (Jahr): **- (1949)**

Heft 109

PDF erstellt am: **27.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Briefkasten

(Ohne Verantwortung der Redaktion)

Betrifft: Messung der Intensität der UV-Strahlung einer Quarzlampe.

Eine Kollegin hat in der Fachzeitschrift „Leben und Umwelt" obige Frage gestellt. In der Oktober-Ausgabe dieser Zeitschrift erhielt sie dann untenstehende Antwort:

„Prinzipiell läßt sich die UV-Strahlung einer Quarzlampe auf mehrere Arten bestimmen.

Eine gewöhnliche photoelektrische Zelle besitzt eine durchaus brauchbare Empfindlichkeit im kurzwelligen Teil des Spectrums. Bei einer Messung der UV-Intensität ist darauf zu achten, daß zwischen dem Quecksilberlichtbogen der Quarzlampe und der lichtempfindlichen Zelle kein gewöhnliches Glas ist, da die Strahlen kürzere Wellenlänge absorbiert. Zur Messung des reinen UV benötigt man ferner ein geeignetes Filter, das den sichtbaren Teil des Spectrums nicht durchläßt, sondern nur Wellenlängen unter 4000 A.

Etwas einfacher gestaltet sich die Messung nach dem Verfahren, das für medizinische Zwecke angewendet wird. Man benützt dort ein sogenanntes Dosimeter. Als lichtempfindliches System dient eine farblose, in einem Quarzröhrchen eingeschlossenen Flüssigkeit („Testlösung"). Diese färbt sich durch Belichtung im UV purpur. Der Grad der Färbung wird unmittelbar nach der Exposition kolorimetrisch (durch Kompensation mit Grünfiltern) bestimmt; es ist ein zuverlässiges Maß zur Festlegung der richtigen Bestrahlungszeit des menschlichen Körpers unter der Höhensonne.

Wissenschaftlich einwandfrei ist allerdings nur die Intensitätsmessung mit Hilfe einer Thermosäule. Sie gestattet entweder die Bestimmung der gesamten Strahlung oder aber unter Anwendung eines Quarzspectrographen die Ausmessung einzelner Spectrallinien. Diese Methode gibt die Möglichkeit, die Energie der UV-Strahlung in absoluten Werten zu messen. Ferner wird so auch eine Bestimmung der Intensität in Abhängigkeit von der Wellenlänge möglich. M. P., Horgen."

Frage:

Da ich in der Verabreichung von Paraffin-Packungen auf gewisse Schwierigkeiten stoße, bitte ich Kollegen, welche in diesen Behandlungen Erfahrung haben, mir folgende Fragen zu beantworten: Was für Paraffin eignet sich am besten zu Packungen? Bei behaarten Personen, muß man da irgend einen Zusatz beifügen? Was für Paraffin wird verwendet bei den sog. Paracolor-Packungen? Wieso kommt es, daß selbst bei größeren Packungen, in gewissen Fällen kein Schweißausbruch erfolgt? Für eine ausführliche Antwort bin ich sehr dankbar. J. Z.

Kritikus:

Die zwei Fragen des Kritikus in Nr. 107 haben ein nur sehr mäßiges Echo gefunden. Eine Zuschrift begnügte sich mit einer Faustregel zur Wahrung des Berufsansehens, ohne aber mehr als die Oberfläche des Problems berührt zu haben, während die zweite auf zwar unerfreuliche Mißstände äußerlicher Belange hinwies, die aber kaum den Berufsstand beeinträchtigen.

Zur zweiten Frage aber, die meines Erachtens unmittelbar in kausalem Zusammenhang mit der ersten steht, wurde leider keine Stellung bezogen. Sei es, daß die Sache übersehen wurde, oder deren Bedeutung nicht erkannt, so scheint mir diese Seite des Problems doch nicht so bedeutungslos, um nicht wenigstens den Versuch zu unternehmen, wenigstens einen Teil der Frage zu beleuchten.

Ein klassisches Beispiel diene zur Illustration. Ein Berufskollege behandelt einen Patienten während längerer Zeit auf Ischias, weil derselbe ihm über Kreuz- und Hüftschmerzen klagte. Als keine Besserung eintrat, suchte der Patient den Arzt auf, welcher eine Fußdeformation feststellte und mit einer verordneten Einlage den Patient spontan schmerzfrei machte. Die Gefühle dieses Patienten gegenüber den praktizierenden Masseuren bedürfen keiner Beschreibung. Der Gewinn des Masseurs ist der Verlust der Masseure. Es genügt nicht, über diesen Masseur zu lächeln und es genügt nicht, mit sich selbst zufrieden zu sein. Auch konkurrenzielle Mißstände sind unwesentlich, wenn es gelingen würde, den Berufsleuten ein sicheres Urteil und eine Einschränkung des ungehemmten Erwerbstriebes beizubringen. Wie aber soll dies geschehen?

Wir alle wissen, daß wir weder eine Diagnose stellen dürfen, noch überhaupt in der Lage sind, eine solche mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln zu stellen. Wir wissen auch, daß rein fachtechnisches Können ein blindes Instrument bleibt, solange es nicht von einem intuitiven Einfühlungsvermögen begleitet ist, oder sagen wir es noch deutlicher, ohne die Begleitung durch einen möglichst zutreffenden Annahme-Befund (Anamnese).

Wenn uns die Diagnose mit Recht verboten ist, so kann man uns doch den Annahmebefund kaum verwehren und dürfte ein solcher sehr oft dazu beitragen, unser Berufsansehen zu schützen.

Der selbständige Masseur-Physiopraktiker wird sehr oft von Patienten mit Gelenk-, Hüft-, Rücken-, Nacken- oder Schulterschmerzen aufgesucht, wobei der Schmerzgrad oder die Bewegungshemmung sehr unterschiedlich ist. Bei der direkten Untersuchung ergibt sich gelegentlich ein Befund, der in krassem Mißverhältnis zu den beweglichen Klagen steht.

Hier nun bewahrheitet sich die Maxime: Studium, Uebung und Praktikum. Wem eines von diesen drei fehlt, dem fehlt ein Drittel, manchem zwei Drittel, und das letzte Drittel steht auf ausgefahrenem Geleise.

Mit anderen Worten: Eine unüberlegt in Angriff genommene Behandlung verursacht jene von uns so sehr bedauerte Geringschätzung unseres Berufes beim Publikum und bei den HH. Aerzten.

Man mag sich auf den Standpunkt stellen, daß der Patient die Verantwortung selber zu tragen hat, denn was er tut, geschieht aus freiem Willen, und andererseits sind wir ja nur ein medizinischer Hilfsberuf, dem das Gesetz jegliche selbständige Tätigkeit an kranken Personen verbietet. Somit wären wir, sofern wir den Wunsch haben sollten, unsere medizinische Hilfe auszuüben, nur berechtigt unter ärztlicher Leitung zu arbeiten. Es ist aber eine allzu bekannte Tatsache, daß eine große Zahl der Aerzte außerhalb der Klinik unsere Hilfe nicht will oder mit ihr nicht vertraut ist, und aus dem letzten Grund auch etwa schlechte Erfahrungen macht. Andererseits kann man es leidenden Menschen nicht verargen, auch wenn sie nicht gerade fanatischen Reformidealen huldigen, aber was eben auch möglich ist, vom aprobierten Arzt enttäuscht wurden, die Erfahrungen ihrer Leidensgenossen zu verwerten und den Masseur bei vermutlich analogen Leiden auch ohne ärztliche Verordnung aufzusuchen.

Hier beginnt nun m. E. unsere Verantwortung, sofern wir gewillt sind, unseren Beruf auf seriöser Basis und im Interesse unseres Berufsansehens auszuüben.

Der verantwortungsbewußte Masseur-Pnysiopraktiker, dem die Erkenntnis zugänglich ist, daß sein Patient nicht oder nur unter ärztlicher Kontrolle physikaltherapeutisch beeinflußt werden soll, wird denselben unter allen Umständen dem Arzt zuweisen — auch wenn die Erfahrung noch so oft lehrt, daß unsere Zuweisungen von einem großen Teil der Aerzteschaft gering geschätzt werden. Dessen ungeachtet liegt es m. E. in unserem Interesse, sowie demjenigen des Patienten, wenn wir versuchen, uns jene Methoden der objektiven Untersuchung nach bester Möglichkeit anzueignen, die uns schulmäßig und von gesetzeswegen vorenthalten werden, die aber geeignet sind, uns der wahren Leidensursache so nahe wie möglich zu bringen. Solches Wissen ist meines Erachtens kein Eingriff in die Sphäre des ärztlichen Tätigkeitsbereiches, aber sehr wohl dazu angetan, kurpfuscherische Handlungen zu verhindern. Hier scheint mir auch der Angelpunkt zu liegen, warum uns dieses Können oder Wissen von offiziösen Stellen nicht aufgenötigt wird. Uns aber könnte es einen wesentlichen Schutz bringen und die vom Patienten gewünschte Prognose wird sich dann eher so gestalten, daß das uns entgegengebrachte Vertrauen sich auch dann rechtfertigt, wenn wir genötigt sind, die Behandlungsaufnahme teilweise oder ganz abzulehnen. Es muß aber noch betont werden, daß die Bekanntgabe einer Prognose oder Anamnese an den Patienten mit größter Zurückhaltung zu geschehen hat, denn auch hierin liegt ein Stein des Anstoßes bei der Aerzteschaft. Und dies oft auch deshalb, weil der Patient selten in der Lage ist eine noch so gelungene Anamnese ohne konfuse Unterschiebungen dem Arzte wiederzugeben.

Trotzdem dürfen wir uns nicht davon abhalten lassen, die Mittel und Wege zu suchen, die einen objektiven Status gewährleisten. Dem Suchenden fehlt es keineswegs an wissenschaftlicher Literatur. Aber dieses Wissen muß aus der verklausulierten Terminologie herausgearbeitet werden und auf breiter Basis Allgemeingut der Fachschaft werden. Eine generelle Uebersicht der Materie zeigt allerdings, daß es

sich um ein schwer abzugrenzendes Gebiet handelt, das zwar teilweise durch Fachaufsätze in Angriff genommen werden kann, aber auch der praktischen Demonstration bedarf. Ob dies letztere nun als Postulat an eine Verbands-Tagung gerichtet werden soll oder besser im Schoße der Sektion an die Hand genommen wird, steht noch offen. Wir dürfen überzeugt sein, daß in unseren Reihen Mitglieder sind, die wesentliches zu diesem Thema zu sagen haben. Schwieriger wird es sein, sie hinter dem Ofen hervor zu locken. Denn wie oft schon sind sie in ihren Versuchen durch die Indolenz ihrer Fachkollegen enttäuscht worden. Aber heben wir noch einmal hervor was Herr Professor Walthard, GE. an der Tagung 1948 betonte, nämlich, daß die Masseure lernen sollten, sich auch ohne ihre geistige Amme zu bewegen.

Zusammenfassend soll für unsere Betrachtungen folgendes wegleitend sein:

Im allgemeinen: Der Habitus, also die Besonderheiten der äußeren Erscheinung, die einen Schluß auf gewisse mögliche Krankheitserscheinungen zulassen. Man denke an den Wuchs, die Haltung, Sprechweise, Mimik, Lokomotion, Alter und Geschlecht usf. Aber auch Färbung der Haut, des Augapfels, der Lippen und an Hautfalten, wie Nasen-Mundfalte bei Nervösen oder Magenkranken.

Im speziellen: Zustand des Gebisses, der Rachenmandeln, Art der Schwellungen von Lymphknoten, Fieber, Ausdünstung, Zungenpapillen und -Belag, vorangegangene Krankheiten, Knochenbrüche und Stauchungen, statisch-mechanische Defekte, Strumaentartungen und Herzdefekte im Zusammenhang mit Schulter, Nacken- und Armschmerzen. Rückenschmerzen im Zusammenhang mit Leber- und Nierenleiden oder auch nur Verwurmung. Funktionsstörungen der Galle, Bauchspeicheldrüse, Geschwüre der Milz und des Zwölffingerdarmes und reflektorische Schmerzen bei Entzündungen der weiblichen Adnexe. Rückenschmerzen infolge Brustfellentzündung. Rippenschmerzen als Folge eines heftigen Katarrhs, eventuell verbunden mit einer Zwerchfellzerrung. Mögliche Blutarmut und allgemeine Schwäche u. a. m.

Im besondern: Ueber die Bedeutung eines Lasègue-Zeichens, eines Bragard, eines Ober'schen Zeichens, eines Babinski-Reflex u. a. m. Und nicht zuletzt sollen auch die psychologische Bedeutung des Vorgehens und die Fehlerquellen einer lokal begrenzten Untersuchung nicht außer acht gelassen werden, wie das ganz besonders Herr Prof. Veraguth sel. in seinem letzten Werk, das er mit Herr Dr. med. Brändli-Wyß herausgab, umschrieb.

Damit ist m. E. all das umrissen, was zu einem objektiven Annahme-Befund gehört und was die zweite Frage im Briefkasten von Nr. 107 der V.-N. verstanden haben wollte.

Die Diagnose ist und bleibt Sache des Facharztes, welcher allein in der Lage ist Röntgen, Elektrokardiogramme, Senkungsreaktionen, Blut-, Harn-, Stuhl- und Sputumanalysen sowie serologische und bakteriologische Befunde und Grundumsatzprüfungen auszuwerten.

KRITIKUS

Aus dem Zentralvorstand

Der Zentralvorstand kam am 13. November 1949 in Lausanne zu einer Sitzung zusammen. (Bericht über die Verhandlungen dieser Sitzung fehlt. Die Redaktion.)

Wissenschaftliche Lehr- und Hilfsmittel

Der Zentralvorstand hat das Vergnügen, seinen Verbandsmitgliedern mitzuteilen, daß er in der Lage ist, folgende Lehrmittel liefern zu können:

Mikroskope zum Studium, mikroskopische Vorbereitungen, Projektionsapparate, Diapositive (Biologie, Medizin, Hygiene, Erziehung, Diät etc.). Anotomische Vorbereitungen, anatomische Bilder usw.

Ermäßigung von 10—15 % auf den gültigen Preisen.

Der Zentralvorstand kann auch alle andern Bildungsmittel und Werke der Kunst, Wissenschaft, Technik, etc. beschaffen.

Die Mitglieder, welche ihre Kenntnisse erweitern oder auch nur ihren Arbeits- oder Empfangsraum mit wertvollem fachlichen Material ausschmücken möchten, können jede gewünschte Auskunft, Prospekte etc. vom Zentralvorstand erhalten.