

Zeitschrift: Der Heilmasseur-Physiopraktiker : Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseur, Heilgymnasten und Physiopraktiker = Le praticien en massophysiothérapie : bulletin de la Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie

Herausgeber: Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseur, Heilgymnasten und Physiopraktiker

Band: - (1950)

Heft: 110

Rubrik: Briefkasten

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: 09.03.2025

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

tonifiziert werden. Leichte Fälle sind für immer behoben, fortgeschrittenere müssen je nach 18 oder 12 Monaten wieder einmal behandelt werden.

Ich bin recht gerne bereit, Kollegen und Kolleginnen, die an meinem kleinen Apparat interessiert sind, diesen zu zeigen.

Frau Marcelle Reich, Zürich.

Briefkasten

(Ohne Verantwortung der Redaktion)

Der Kritikus befaßt sich in Nr. 109 dieser Zeitschrift mit einem, wie es scheint, heiklen Problem. Er hat allerdings ein Thema gewählt, über das wir ohnehin früher oder später hätten diskutieren müssen. Ob es gerade klug war, dasselbe in unserm, auch weitem Kreisen zugänglichen Fachblatt aufzurollen, darüber kann man geteilter Meinung sein. M. E. kann dies nicht schaden und es wäre wünschenswert, daß sich die verschiedenen Auffassungen aus unsern Berufskreisen und besonders unsere ärztlichen Lehrkräfte zum Worte melden würden.

Ich bin mit dem Kritikus dahin einverstanden, daß Studium, Uebung und Praktikum ein unerläßliches Trio bilden, daß das Einfühlungsvermögen eine der Voraussetzungen zur individuellen Technik ist und wir den Patienten als Ganzes kritisch betrachten sollen. (Richtig stellen muß ich, daß Annahmefund und Anamnese nicht dasselbe bedeuten. Letztere bezieht sich hauptsächlich auf die Vorgeschichte der Krankheit.)

Schon in meinem, im Jahre 1938 in Brüssel gehaltenen und im Kongreßbericht erschienenen Vortrag über „Die Behandlung der muskulären Hypertonie und Atonie mittelst Massage“ heißt es: „Das Ergebnis der Palpation bzw. der Tastbefund bedeutet noch keine Diagnose im engern Sinne und keine Ueberschreitung unserer Kompetenzen; ist jedoch unerläßlich, um die Lokalisation und Technik der Massage genau zu bestimmen.“ Ein weiterer Passus lautet: „Nirgends so wie hier (inbezug auf Magen-Darmmassage) ist eine Orientierung der sehr labilen Verhältnisse von Magen und Darm durch sorgfältige, gleitende Tiefenabtastung notwendig.“ Und in einem Vortrag über „Psychologie und Massage“ empfahl ich bereits das Studium der verschiedenen Konstitutionstypen.

Auf Grund eigener Erfahrung muß ich bekennen, daß es vereinzelt Aerzte gibt, die nicht einmal eine funktionelle Prüfung eines Knies mittels passiver Bewegung (es handelte

sich um ärztlich verordnete Massage (!) bei akutem Schub einer chronischen Arthritis), geschweige einen Vorschlag von seiten des Masseurs gestatten. Dann aber gibt es solche — und diese sind glücklicherweise in der Mehrzahl — welche unsere Domäne anerkennen und unser Interesse am einzelnen Krankheits- bzw. Unfall und am Patienten selbst zu würdigen wissen. Ob ich in ärztlicher Abwesenheit notgedrungen einen Humeruskopf einrenkte oder zufälliger Entdecker einer fühlbaren Geschwulst war, oder ob mir einmal eine für den Arzt wichtige Beobachtung entging; immer begegnete ich dem Verständnis des behandelnden Arztes.

Auch in der Therapie beeinflussen die verschiedenen Charakteren die Zusammenarbeit. Es verhält sich auch so, daß, wenn sich der eine Berufsstand emporarbeiten will, sich der andere, höher privilegierte benachteiligt fühlt; oder die einen bilden sich mehr ein, als wozu sie befähigt und ausgebildet sind. Egoismus und Ueberheblichkeit da oder dort vertragen sich nicht besonders gut mit dem charitativen Berufscharakter.

Ein vernünftiger Arzt wird uns, in Erkenntnis unserer Befähigung, die Technik mit wenigen Ausnahmen überlassen, uns eine entsprechende Aufklärung über den Fall geben, ev. anhand eines Röntgenbildes, und unsere, aus der Bearbeitung des Gewebes sich von selbst ergebenden Beobachtungen und Entdeckungen zur Prüfung entgegen nehmen. Er wird dazu bereit sein, wenn er in uns den gebildeten, selbständig denkenden Mitarbeiter sieht und nicht den Handlanger.

Bekommt der Masseur Patienten überwiesen, so hat er nach Möglichkeit die Interessen beider zu wahren. Er kann aber unter Umständen in ein Dilemma geraten und wird dann Takt genug besitzen, um die ärztlichen Anordnungen vor dem Patienten zu respektieren und dem Arzte eventuelle Vorschläge direkt zu unter-

breiten. Er wird ferner darauf bedacht sein, den Patienten zur vereinbarten ärztlichen Konsultation anzuhalten, wenn dieser eine solche versäumt oder infolge Besserung nicht für nötig erachtet. Er braucht seine Fachkenntnisse nicht zu verbergen, soll aber damit auch nicht hausieren gehen.

Der Arzt seinerseits wird Anordnungen, Abänderungen, Reklamationen oder Wünsche beim Masseur direkt anbringen, unter Ausschluß des Patienten.

Im Kanton Zürich tragen die neuen gesetzlichen Ausführungsbestimmungen einer gewissen Selbständigkeit Rechnung, dank einer vollkommeneren dreijährigen Ausbildung am Universitätsinstitut für physikalische Therapie. Die Schule ist nach längerer Unterbrechung in bezug auf Fächer, medizinische und technische Lehrkräfte neu organisiert worden und stellt erhöhte Anforderungen. Es ist sehr zu wünschen, daß auch andere Kantone diesem Beispiel folgen.

Von prophylaktischen Maßnahmen wurde von jeher Gebrauch gemacht. Wie oft entdeckten wir noch rechtzeitig ein bereits vorhandenes schweres Uebel und überwiesen den Fall sofort dem Arzte. Nervosität und Uebermüdung sind immer häufigere Erscheinungen. Mit Ausnahme von Akut- und Schwerkranken, Schwangeren und Verunfallten steht uns noch ein weites Feld zur selbständigen, nicht ärztlich verordneten Behandlung offen, Bagatellunfälle und Restzustände nach Unfällen inbegriffen.

Wir wissen, daß eine große Zahl ärztlich nicht kontrollierter Leidender in die Apotheken laufen, um sich Mittel gegen Migräne, Schlaflosigkeit, Verdauungs- und Zirkulationsstörungen, Rheuma und Ischias zu holen. Wenn sich die Aerzteschaft des Zustromes Leidender in die patentfreien Kantone, sowie der von uns stets abgelehnten Naturheilinitiative erinnert, so kann sie einer gesetzlich verankerten Berufsorganisation, die mit ihnen arbeiten will, nicht ablehnend gegenüberstehen. Ich betrachte es als selbstverständlich, daß wir Patienten, die in ärztlicher Behandlung sind, ohne ärztliche Verordnung ablehnen.

Der Kritikus hat vielen Erörterungen gerufen. So sehr ich seine Bestrebungen und seine Offenheit anerkenne, so kann ich ihm nicht in allen Teilen beipflichten. Er begibt sich auf ein weites Gebiet der Untersuchungen und Befunde, welche ich auf die Palpation des zu massierenden Gewebes beschränke. Wir können wohl

die von ihm bezeichnete Materie theoretisch erfassen, den Habitus des Patienten unauffällig studieren und gelegentlich die Reflexe prüfen; aber verlangen wir nicht zuviel, um die mühsam erlangten Privilegien nicht zu gefährden.

Otto Leibacher, Zürich.

Antwort an Kritikus :

In Nr. 107 unserer Verbandsnachrichten hat „Kritikus“ die Frage gestellt: „Glauben Sie, daß es für uns alle sehr wertvoll wäre, wenn wir unsere Aufmerksamkeit in vermehrtem Maße den anerkannten objektiven Untersuchungsmethoden zuwenden würden, d. h. denjenigen Methoden, welche geeignet sind, uns der wahren Leidensursache so nahe wie möglich zu bringen, und des weitern geeignet sind, grobe Mißgriffe in der Wahl der Maßnahmen zu vermeiden.“

Diese Frage sollte, nach meiner Meinung, mit einem kräftigen „Ja“ beantwortet werden. Statt der Bezeichnung „objektive Untersuchungsmethoden“ würde ich allerdings empfehlen, den Namen „objektive Beobachtungsmethoden“ zu gebrauchen.

Daß der praktizierende Masseur sich niemals von der Maxime abwenden darf: weiterzustudieren, praktisch zu üben, und vor allem sein Tastgefühl und seine Beobachtungsgabe weiter zu entwickeln, scheint mir selbstverständlich.

Im übrigen ist die Frage in Nr. 109 unserer Verbandsnachrichten vom Fragesteller selbst außerordentlich weitgehend beantwortet worden, sodaß es sich erübrigt, hier sämtliche Punkte noch einmal aufzuzählen. Ich möchte daher nur auf einige mir besonders wichtig erscheinende Punkte hinweisen.

Als geeignete Mittel und Wege sich weiterzubilden sind vor allem die Weiterbildungskurse zu erwähnen, wie sie schon durchgeführt wurden, und wie sie wieder durchgeführt werden sollen.

In Erinnerung rufen möchte ich hier speziell den Anfangs 1949 durchgeführten Kurs unter Leitung von Herrn Prof. Dr. Kohlrausch. Diese Demonstrationen waren ganz besonders geeignet, den Beobachtungssinn und das Einfühlungsvermögen des Masseurs zu stärken. Als bedeutungsvoll für den beruflichen Ausbau darf auch der Kurs über Bindegewebsmassage von Frau Dicke bezeichnet werden. Bei beiden Kursen

ist auf die Reaktion der verschiedenen zu beeinflussenden Zonen aufmerksam gemacht worden. Die „reflektorische Massage“, oder wie Herr Prof. Dr. Kohlrausch so treffend sagt, die „gezielte Massage“, gibt selbst dem ältern und erfahrenen Masseur wieder neue Anregungen, vielleicht weniger noch wegen der Technik, als vielmehr, weil wiederum die Beobachtungsgabe und die Zielsicherheit des beruflichen Denkens und Handelns gefördert wird.

Als Mitglied der Schulkommission hatte ich die Gelegenheit, einer Unterrichtsstunde in Krankenlehre beizuwohnen, die von Herr Prof. Dr. Böni, dem neuen Direktor des Institutes für physikalische Therapie und Leiter unserer Fachschule, gegeben wurde. Wie sich doch die Auffassung darüber, was der Massageschüler gerade auf diesem Gebiet alles lernen soll, geändert hat! Heute hat der Schüler Gelegenheit, selber am Patienten seine Betrachtungen anzustellen, der Professor fordert ihn sogar auf, zu erzählen, was er am Patienten beobachten könne.

Es wäre nur zu wünschen, daß Herr Prof. Dr. Böni auch einmal für unsern Kreis als Referent gewonnen werden könnte.

Damit wären zugleich die von Kritikus in Nr. 109 am Schlusse zusammengefaßten Betrachtungen gebührend berücksichtigt.

E. Küng, Winterthur.

Buchbesprechung

«Spuren und Stoffe entscheiden über unser Schicksal»

So lautet der Titel einer 100 Seiten starken Broschüre, welche eine Reihe von Vorträgen des Autors „Emil Abderhalden, Prof. an der Universität Zürich“, im Verlag Benno Schwabe & Co., 1946, in Basel erscheinen ließ — Preis Fr. 6.—.

Diese Broschüre gibt uns eine allgemein verständliche und doch hochwissenschaftliche Darstellung über jene Stoffe — Wirkstoffe genannt — die in Spuren zur Durchführung sämtlicher Funktionen unseres Organismus unentbehrlich sind.

Jeder Masseur, der nicht bloß fachtechnisch auf der Höhe bleiben will, wird hier viel Anregendes über den tierischen Biochemismus finden und in kluger Weise in das Wesen der Fermente, Vitamine und Hormone eingeführt werden.

Die Materie wird besonders jene Berufskollegen interessieren, die sich mit der Physiologie des Alterns beschäftigen und etwa in diesem Zusammenhang das letzte Buch des wissenschaftlichen Reporters Paul de Kruif, über das männliche Hormon, gelesen haben. Oder aber aus eigenen Beobachtungen bereits den Zusammenhang von gewissen Störungen der Kreislauffunktionen, Formen des Alterskrebs, des seltsam anmutenden spontanen Kräftezerfalles im höheren Alter nach Bagatelltraumen erkannt haben, sowie auch gewisse rheumatische Krankheitsbilder des Mannes von 55 und mehr Jahren und wohl am deutlichsten der Frauen, bei Eintreten der Menopause in Erscheinung treten.

Berichte aus England sprechen vom „E“-Faktor. Amerikanische Berichte vom „Cortisone“ (einem Hormon der Nebenniere), aber auch reinem synt. Sexualhormon. Die schweizerische Aerzteschaft hat bereits ernsthaft Kenntnis genommen von den bisherigen Resultaten der Hormontherapie. Ihre Möglichkeiten klingen sehr optimistisch und es besteht Grund zur Annahme, daß bis in 2 Jahren Versuche auf breiter Basis aufgenommen werden können.

Wenn den Berichten glauben geschenkt werden darf, so sollen 65 von 100 Rheumakranken mit der Hormontherapie erfolgreich behandelt werden können. Anderslautende Berichte sprechen von nur vorübergehenden Erfolgsresultaten. Dauerhafte Erfolge sollen gesichert sein, wenn die Hormontherapie mit der Goldsalztherapie verbunden auf 2 Jahre ausgedehnt wird. Wir dürfen aber sicher sein, daß trotz der sehr zurückhaltenden Äußerungen der wissenschaftlichen Hochburgen die Evolutionen der Hormonforschung einen geradezu stürmischen Verlauf nehmen werden.

Welche berufspolitischen Probleme sich aus diesen durchaus ernst zu nehmenden Berichten für unsere Fachschaft ergeben, ist vorerst noch nicht zu erkennen. Es soll damit nicht etwa ein ominöser Unkenruf ausgestoßen werden, sondern wir müssen uns auf den Standort unserer fachlichen und eventuell rein technische Ausrüstung besinnen.

Bezüglich der rein technischen Ausrüstung werden u. E. die traditionellen physikalisch-therapeutischen Mittel kaum ihre Geltung verlieren und zweifellos wird der Reedukation von Rheumakrüppeln ein breites Feld eröffnet. — Sind wir aber dazu vollumfänglich in Bereitschaft? —

Ko.