

Die Bedeutung des Moores un der Moorpräparate in der modernen phyikalischen Therapie

Autor(en): **Friedrich, H.O.**

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): - **(1952)**

Heft 122

PDF erstellt am: **06.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930871>

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 Ausdrücke 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.

Die Bedeutung des Moores und der Moorpräparate in der modernen physikalischen Therapie

von H. O. Friedrich, Hamburg

Der Begriff MOOR ist allen Menschen und Völkern schon seit altersher bekannt. Es wäre ohne Zweifel sehr interessant, zu erforschen, seit wann die Menschheit eigentlich die Anwendung und Wirkung des Moores kennt. Was verstehen wir denn eigentlich unter Moor? Zum ersten kann man einmal die Moore nach ihrer Entstehung einteilen, d. h. welche Flora hauptsächlich in stehendem Gewässer von der Vermoorung betroffen worden ist. Bei vorwiegend Gräsern bezeichnet man solches Moor als «Grasmoor», besteht die Flora aus Erikaarten, so spricht man von einem «Heidemoor». Man kennt auch «Moosmoore», die hauptsächlich aus Sphagnummoosen bestehen und «Holzmoore», die sich aus alten Wurzeln von Erlen und Weiden zusammensetzen. Eine andere Einteilung kann man nach der geographischen Lage der Moore vornehmen, was sich aus den Bezeichnungen «Niedermoor» und «Hochmoor» von selbst erklärt. Dabei ist der Ausdruck «Hochmoor» doppelsinnig, da man damit oft auch die Moore, die über dem Grundwasserspiegel liegen, bezeichnet, während man bei Mooren, die unter dem Grundwasserspiegel liegen, von «Flachmooren» spricht.

In ihrer Zusammensetzung und Wirkung sind die einzelnen Moorarten je nach Herkunft verschieden, doch haben sie meist ausser den noch nicht völlig erforschten Huminsäuren Sulfate des Eisens, Natriums, Calciums, Magnesiums, Aluminiums u. Ammoniums gemeinsam. Doch werden für die klassischen Moorbäder meistens die Flachmoorerden bevorzugt. Stellt man sich allerdings die würzige Kräuterflora eines Gebirgsmoores vor, so dürfte diesem wohl auch einige Wirkung zuzuschreiben sein.

Eines steht jedenfalls fest: bei der Nennung des Begriffes MOOR taucht sofort auch der Begriff RHEUMA und ähnlicher Krankheitsformen auf. Nimmt man sich die Mühe und studiert die zahlreichen Ab-

handlungen bedeutender Aerzte und Praktiker, so ist man über die Vielseitigkeit der Mooranwendungen überrascht. Im grossen und ganzen kristallisieren sich heute sieben grosse Krankheitsgruppen heraus bei denen man gute Erfolge sieht:

- a) R h e u m a, Gelenkrheuma, Hexenschuss (Lumbago), Kreuzschmerzen, Muskelrheumatismus, Arthritis.
- b) I s c h i a s, Nervenschmerzen, Nervenentzündungen, Neuralgien, akuter und chronischer Art.
- c) G i c h t, Gelenkversteifungen, klimakterische Gelenkleiden.
- d) M u s k e l-Erkrankungen wie Zerrungen, Quetschungen, Blutergüssen, Verstauchungen, Sportunfälle, Schleimbeutel- und Sehnscheidenentzündungen.
- e) H a u t-Erkrankungen wie Hautunreinigkeiten, Akne, Flechten, Ekzeme, Fingergeschwüre (Panaritium), Frostbeulen, Hautjucken, Furunkel, Narben, Hautentzündungen, Pigmentierungen, Wundliegen.
- f) F r a u e n-Leiden wie chronische Adnexerkrankungen, ovarielle Insuffizienzen, Sterilität, Unterleibskatarrhe, Weissfluss, Drüsenentzündungen, Venenentzündungen, Krampfadern.
- g) I n n e r e Krankheiten wie Bronchitis, Blasenleiden, Gallensteinleiden, Rachenkatarrhe, Darmentzündungen, Pleuraexsudate u. a. m.

Nach *Kaiser* beruhen die Wirkungen der Naturmoore im wesentlichen auf einer Reihe von organischen Substanzen, wie Huminsäure, Ameisensäure, Essigsäure und vielen anderen mehr. Ausserdem sind fast in allen Mooren, wenigstens soweit sie in der Nähe von Mineralquellen gewonnen werden oder mit Mineralwasser vermengt sind, auch eine Reihe von Mineralstoffen enthalten, hauptsächlich Eisensalze und Schwefelverbindungen. Je nach der Her-

kunft des Moores sind die Bestandteile in verschiedener Qualität und Quantität vorhanden. Diese Mineralstoffe spielen für die Veränderungen, die sich in und an der Haut vollziehen, ebenfalls eine bedeutende Rolle im Sinne einer Transmineralisation. *Lampert* und seine Mitarbeiter fanden bei ihren Untersuchungen, dass der Gehalt der Haut an Mineralsalzen nach einem Moorbad zu und nach einem Süsswasserbad abnimmt. *Kaiser* ist der Meinung, dass die chemischen Substanzen des Moorbades in grösseren Mengen nicht durch die Haut oder Schleimhäute in den Körper eindringen können, sondern eine indirekte Reizwirkung auf die Haut ausüben. Ausser der adstringierenden Wirkung der im Moor enthaltenen Huminsäuren hält er noch elektrochemische Vorgänge für wichtig, da an der Berührungsfläche zwischen Moor und Hautoberfläche schwache elektrische Ströme entstehen. *Rohrbach* ist ähnlicher Meinung, wenn er u. a. schreibt: In Ionen-Form eingedrungene Mineralbestandteile führen eine Aenderung im Mineralgehalt der Haut herbei, die ihrerseits das elektrische Verhalten der Hautschichten verändert. Der hierdurch hervorgerufene Funktionszustand wirkt sich auf dem Wege über das vegetative Nervensystem aus, beeinflusst das innersekretorische Drüsensystem und damit den Gesamtorganismus. Von praktischer therapeutischer Bedeutung ist die Tatsache, dass in die Haut eingedrungene Ionen zunächst einmal in dieser verbleiben und nicht ins Körperinnere weitergehen, zum andern wissen wir aber, dass die Haut gewissermassen eine Durchgangsstation ist, was wir bereits von der Kohlensäure, vom Schwefelwasserstoff und von der Radium-Emanation wissen.

Der zweite Grund für die ausgezeichneten Wirkungen der Mooranwendungen liegt in der durch Wärme erzeugten *Hyperämie*. Der bekannte Professor A. Bier hat wohl als Erster durch seine Forschungen die wissenschaftliche Grundlage für diese physikalische Heilmethode gelegt. Er hat die Blutüberfülle als Heilmittel des Körpers ausgewiesen. Die Hyperämie erstreckt sich nicht nur auf die oberen Hautschich-

ten, sondern dringt durch das Zellgewebe in weitere Tiefen ein. Man ist der Ansicht, dass durch die dadurch erfolgende Erweiterung der Blutgefässe und die Anregung der Lymphätigkeit Krankheitserreger unschädlich gemacht und aus dem Körper ausgeschieden werden. Dadurch ist es erklärlich, dass auf den verschiedensten Wegen versucht wird, mit gutem oder weniger gutem Erfolg Hyperämie zu erzeugen.

Es hat seinen Grund, warum man reine Naturmoorbäder nur in den eigentlichen Moorbadekurorten findet. Es gehört nämlich zur Zubereitung von Naturmoorbädern eine in der Gesteuerung und im Betrieb sehr teure Einrichtung. Wenn man sich vorstellt, dass für ein Moorbad etwa 100—150 kg Moorerde mit ca. 150 Liter Wasser vermengt und erwärmt werden müssen, so ist dies unmöglich im Kleinbetrieb durchzuführen. Einmal bedeutet dies eine sehr starke kräftemässige Beanspruchung des Badepersonals, das diesen Brei durchrühren muss, zum andern wird bei Verwendung von heissem Wasser die Durchdringung des Breis temperaturmässig sehr unterschiedlich sein.

Kurbäder, die nicht über ortsgebundene Moorbäder verfügen, müssen dies weit heranschaffen, was sich als sehr unrentabel herausgestellt hat. Im Badegrossbetrieb geschieht die Zubereitung des Moorbades im allgemeinen so, dass das Moor mit heissem Mineralwasser in grossen Rührmaschinen verrührt und durch eingeleiteten Wasserdampf auf die gewünschte Temperatur gebracht wird. Es ist klar, dass dieses Verfahren bei den heutigen Gesteuerungskosten für Kohle, Strom etc. sehr teuer ist, sodass sich der grösste Teil des Heeres Rheumatiker eine derartige Kur nicht leisten kann. Ferner sei noch auf die umständliche Entfernung des Moores nach dem Bade hingewiesen, weil ein normaler Abfluss sofort völlig verstopft würde. Auch muss der Patient sich in einer zweiten Wanne nachbaden lassen, um sich vom Schlamm zu befreien.

Man hat deshalb schon seit Jahren sich mit dem Problem befasst, einerseits die Wirkstoffe des Moores möglichst unver-

ändert auf einfachere Weise dem Kranken nutzbar zu machen und andererseits eine Tat von sozialhygienischer Bedeutung zu vollbringen, indem man die Gestehungskosten derart herabsetzt, dass auch der grossen Zahl minderbemittelter Patienten die Möglichkeit zur Linderung und Heilung ihrer Leiden offensteht. Die Zahl der rheumatischen Erkrankungen hat in der ganzen Welt in den letzten Jahren ungeheuer zugenommen, sodass Veil die Zahl der Rheumatiker auf 70 % aller Erkrankungen überhaupt schätzt! Durch die Schaffung von einwandfreien Moorpräparaten wird es heute ermöglicht, Erfolge nicht nur bei Sanatoriums- und Kurbadaufenthalten, sondern auch in abulanter und sogar häuslicher Behandlung zu erzielen. Es ist deshalb zu hoffen, dass die in vielen Städten unseres Landes gegründete Rheumaliga ganz besonders diesen einfach anwendbaren, preiswerten und dabei doch hoch wirksamen Präparaten ihre Aufmerksamkeitschenken dürfte.

Wie sehen nun solche Moorpräparate in der Hauptsache aus und wie wendet man sie an? Ich beschränke mich hier auf die Beschreibung zweier Präparatarten, deren Wirksamkeit ich seit längerer Zeit erprobt habe und die meiner Ansicht nach die Prototypen moderner Moorkompositionen darstellen. Für die in grosszügiger Weise durch das YUMA-HAUS zur Verfügung gestellten Versuchsmengen sei hier bestens gedankt. Es handelt sich bei diesen Typen um einen Moorbadezusatz in flüssiger Extraktform für Voll- und Teilbäder und um ein Moorzerat für örtliche Packungen.

Der *Moorbade-Zusatz* ist ein aus hochwertigem Naturmoor nach einem besonderen Verfahren hergestelltes Badeextrakt, das in seiner wirkstofflichen Zusammensetzung im wesentlichen dem des Naturmoores entspricht. Auf die Auswahl der ver-

wendeten Moorerden kommt es selbstverständlich hauptsächlich an. In einem komplizierten Verfahren wird nun aus diesen Moorerden unter Schonung und Liquidierung der Inhaltstoffe ein schlammfreier Extrakt gewonnen. Die Konzentration ist so hoch, dass ein Zusatz von 2 dl auf ein Vollbad in der Praxis ausreichend erachtet wird. Ein weiterer grosser Vorteil dieser Moorbadeextrakte, die oft auch als Moorlauge bezeichnet werden, gegenüber den üblichen Moor- und Schlammädern besteht darin, dass keine Verschmutzung der Wanne und keine Verstopfung des Abflusses stattfinden kann, was besonders für Kurbadeanstalten sehr wichtig ist.

Die Anwendung der Moorbadeextrakte ist denkbar einfach. Man bereitet das Bad in der üblichen Weise zu, wobei die Badetemperatur so hoch gewählt wird, dass sie der Badende noch gut verträgt (ca. 37 Grad C.). Dann gibt man 2 dl des Extraktes hinzu. Während des Bades kann man event. die Badetemperatur noch etwas erhöhen. Der Badende hat den Eindruck,

*Es gibt
Menschen, die
stossen mit ihrem
eckigen Wesen überall an
und dann beschweren sie sich,
dass die Welt nicht
ausgepolstert ist.*

dass das Bad sowieso heisser ist, als der Thermometer anzeigt. Bei Herzkranken ist es ratsam, mit einer entsprechend niederen Temperatur anzufangen. Falls der Arzt nichts anderes verordnet, empfiehlt es sich, eine Badedauer von 20—25 Minuten nicht zu überschreiten. In der Regel sollten in der Woche nicht mehr als 2—3 Vollbäder verabreicht werden, um den Patienten nicht zu sehr anzustrengen. Um eine volle Wirkung der Kur zu erzielen, ist es unbedingt notwendig, dass der Badende nach dem Bad unabgetrocknet solange gut zugedeckt ruht, bis das Nachschwitzen aufgehört hat, was nach ca. 1 Stunde der Fall ist. Bei ambulanter Behandlung ist darauf grössten Wert zu legen, damit sich der Patient nicht erkältet. Ein Nachduschen ist nach dem Verlassen der

Wanne nicht erforderlich, da keine Verschmutzung der Haut eintritt und der Mineralfilm auf der Hautoberfläche erhalten bleiben soll. Selbstverständlich sind besonders bei Unterleibserkrankungen der Frauen auch Sitz- und Teilbäder unter entsprechender Verringerung der Extrakt-dosis möglich und wirksam. Es ist typisch für die Anwendung dieser Moor-bäder, dass oft nach dem 4. bis 6. Bad eine Verschlimmerung der Beschwerden eintritt, was jedoch ein Zeichen beginnender Heilung darstellt. Die Behandlung darf deshalb in diesem Stadium nicht abgebrochen werden. Wenn man auch oft Besserungen und Heilungen schon nach wenigen Bädern sieht, so ist es doch zur Festigung des Erreichten notwendig, dass der Patient sich einer Kur von 10 Voll- oder Teilbädern unterzieht. Bei sehr hartnäckigen Fällen kann auch eine Wiederholung der Kur in bestimmten Abständen angezeigt sein.

Die *Moorzerate* stellen ein nach besonderem Verfahren hergestelltes Gemisch von hochwertigen Moorerden und verschiedenen Wachsen dar. Diese Moorpackungen, oft auch Moorparaffin genannt, eignen sich besonders für örtliche Anwendungen, oder wenn Vollbäder aus Herzgründen nicht verträglich sein sollten. Bei der Verwendung von Moor- und Schlamm-packungen ist es stets von grosser Bedeutung, dass die Packungen möglichst heiss angelegt werden, um die grösstmögliche Hyperämie zu erzeugen. Der Praktiker weiss, dass die Anwendungstemperatur bei gewöhnlichen Schlamm-packungen bei höchstens 45 Grad C. liegt, da sonst unweigerlich Verbrennungen der Haut vorkommen müssten. Dies liegt am Wassergehalt dieser Präparate. Bei den Moorzeraten sind Verbrennungen so gut wie ausgeschlossen, weil sie praktisch wasserfrei sind und deshalb bei einer Temperatur von 59—60 Grad C. ohne Schädigung der Haut aufgelegt werden können. Neben der Tiefenwirkung des Moores wird eine hervorragende Wärmehaltung durch die Zerat-form gewährleistet. Dies zeigt sich vor allen Dingen in der Praxis in der bessern Durchblutung der behandelten Stellen. Bessere Durchblutung ist aber in vielen

Fällen die Voraussetzung zur Heilung. Die bessere Kapillardurchblutung erzeugt zweifellos eine sehr intensive und nachhaltige Reaktion des Organismus. Ein weiterer grosser Vorteil der Moorzerate ist die leichte und saubere Anwendung gegenüber reinem Moorschlamm.

Die Moorzeratpackung wird gebrauchsfähig gemacht, indem man eine oder mehrere der in sehr handlicher Form in zirka 250 Gramm lieferbaren Moortafeln in einem zugedeckten Gefäss schmilzt. Es sind dafür auch sehr praktische Kocher im Handel. Mancher Kollege lässt sich vielleicht durch den für zarte Nasen nicht immer ganz angenehmen Moor- und Zeratgeruch von einer Anwendung abhalten, tut dies jedoch zum Nachteil seiner Patienten. Es lohnt sich wirklich, ein wenig Geruch mit in Kauf zu nehmen, wenn man durch die Anwendung selbst in schweren Fällen oft eine Heilung herbeiführen kann. Auch die bekannte «bittere Arznei» ist nicht immer angenehm, aber wer geheilt sein will, schluckt sie doch. Mit etwas Geschick kann man den entweichenden Geruch auf ein Mindestmass beschränken. Nach dem völligen Schmelzen der Masse wird diese durch öfteres Umrühren soweit zur Abkühlung gebracht, bis das in die Masse gesteckte Thermometer ca. 50—60 Grad Celsius zeigt. Die Masse ist vor der Anwendung nochmals gut durchzurühren, da sich sonst Moor und Zerat trennen und beide Komponenten verschiedene Temperaturen aufweisen. Diese gut durchgerührte Masse wird nun mittels einer kleinen Schaufel auf ein Kurpergament oder eine hitzebeständige Gummiunterlage 1—2 cm dick aufgetragen. Nicht etwa auf die Haut aufstreichen. Behaarte Körperteile feuchte man etwas an. Die Packung lässt man ca. 1 Stunde einwirken. Ist sie erkaltet, lässt sie sich ohne Hautverschmutzung, ähnlich wie ein Gips, gut vom Körper lösen und kann nach Eintauchen in eine Kaliumpermanganatlösung 1 : 1000 oder in Lösungen anderer Desinfektionsmittel und nachherigem gutem Abtropfen wieder verwendet werden. Dadurch, dass der Schmelzprozess der Packung bis zu *achtmal* wiederholt werden kann, ist diese Heilmetho-

de als sehr wirtschaftlich anzusprechen und deshalb für einen grossen Patientenkreis erschwinglich. Eine Wirkungsverminderung konnte durch mehrfache Verwendung nicht festgestellt werden.

Es hat sich in der Praxis herausgestellt, dass man öfters sehr gute Erfolge erzielt, wenn die Moorextraktanwendung mit einer solchen von Moorzerat kombiniert wird. Dies scheint folgenden Grund zu haben: Das Moorvollbad, das bei ca. 37 Grad C. angewandt wird, erzeugt eine *fluxionäre* Hyperämie, d. h. Mehrdurchblutung der Körperdecke und reflektorisch ausgelöste Mehrdurchblutung der inneren Organe bei Blutflussbeschleunigung. Dieser Anregung scheint es zuzukommen, dass eine vermehrte Ausscheidung von Salzen durch Haut und Urin stattfindet, was besonders bei durch Ablagerung von Salzen in Gelenken etc. hervorgerufenen Krankheiten oder zu schwacher Nierenfunktion von grosser Bedeutung ist.

Die Moorzeratpackung, die bei ca. 60 Grad angewandt wird, erzeugt eine *peristatische* Hyperämie, d. h. Mehrdurchblutung bei Blutfluss-Verlangsamung. Hier versucht offenbar, nach *Schlevogt*, der Organismus die Aufnahme allzu grosser Wärmemengen dadurch zu verhindern, dass er den arteriellen Blutzufuhr drosselt und durch verlangsamten Fluss des Blutes in den erweiterten Kapillarschlingen und Venen gewissermassen eine Isolierschicht zwischen Wärmeeinwirkung und Körperinnerem legt. Deshalb ist der durch die peristatische Hyperämie herbeigeführte Heizreiz ein hervorragendes Mittel zur Behandlung von Entzündungen etc. Daraus kann man ersehen, dass einmal beide Moorpräparate verschiedene Krankheitsbezirke angreifen, zum andern aber auch gute Kombinationsmöglichkeiten offen lassen. Wenn man bedenkt, dass auf 1 cm² Haut neben 100 Schweissdrüsen und 15 Talgdrüsenendigungen 200 Schmerzpunkte, 25 Druckpunkte, 12 Kältepunkte und 2 Wärmepunkte, dazu 4 Meter Nervenfasern kommen, so wird es verständlich, welche grosse Wirkungsmöglichkeiten die Moorpräparate entfalten müssen.

Rohrbach referierte bereits mehrfach sehr einleuchtend aus seiner Klinikpraxis über die Erfolge mit Moorpräparaten oben beschriebener Art. *Kaiser* bestätigt im grossen und ganzen die Erfahrungen *Rohrbachs* und beschreibt besonders eindrücklich einen Fall von chronisch recidivierender Periarthritis hureroskapularis, wo der Patient viele Monate Sanatoriums- und Krankenhausbehandlung, unter anderem auch Kuren in weltbekannten Moorbädern hinter sich hatte. Auch *Kurzwelle*, *Diathermie* und alle üblichen Injektionsbehandlungen waren ohne Erfolg durchgeführt worden. *Kaiser* sah auch objektive Erfolge bei chronischer Polyarthritiden rheum., mittelschweren Formen der Arthrosis deformans, chronischen Neuralgien, Neuritiden, chronisch recidivierendem Lumbago, Myogelosen, *Ulcera cruris* mit varikösem Ekzem, chronischen Adnexerkrankungen und auf dem grossen Gebiet der unspezifischen Unterleibskatarrhen. *Lendel*, *Gotthard*, *Boehm* u. a. haben schon früher positiv zur Moorthherapie Stellung genommen. Die Erfahrungen des Verfassers werden nach Vervollständigung in einer spätern Veröffentlichung folgen.

Zusammenfassung

Die grosse Zahl der Kranken, die entsprechend ihrem Krankheitsbefund einer Moorbehandlung zugeführt werden müssten und die Unmöglichkeit, für alle diese Kranken eine Naturmoorbadekur durchzuführen, zwingt uns zur Lösung dieses Problems mit möglichst hochwertigen, naturgemässen Präparaten. Dies scheint mit der Schaffung der sowohl praktischen als auch wirksamen Moorbadeextrakte und Moorzerate auf natürlicher Grundlage erreicht worden zu sein, da mit diesen Präparaten ein therapeutisch weitgehend ähnlicher Effekt erzielt werden kann wie mit Naturmoor. Deren Anwendung kommt besonders für Badebetriebe, Sanatorien und Krankenhäuser in Frage, die nicht über ortsgebundenes Moor verfügen und keine kostspielige Anlage besitzen oder erstellen wollen. Für diese Institute und die mit ihnen zusammen arbeitende Aerzte-

schaft sind die Moorextrakte und Moorzerate gute Möglichkeiten, ihr therapeutisches Rüstzeug zu erweitern, zumal sie auch äusserlich an Naturmoor erinnern und somit die realen Wirkungen von der psychotherapeutischen Seite her noch unterstützen können.

Literatur: Prof. Boehm, München: Anwendung und Technik der Moore und Schlamme.

Dr. med. P. P. Gotthard, München: Die Heilkraft der Moorbäder.

H. Lampert: Physikalische Therapie

A. Laqueur: Die Praxis der physikalischen Therapie.

Dr. med. E. Lendel: Ueber das Wärmehaltungsvermögen von Moorparaffin im Vergleich zu andern Moor- und Schlammarten.

Dr. med. J. H. Kaiser: Moor, Moortalgen, Moor- und Moorparaffinpackungen in der Kurbad- und Allgemeinpraxis.

Dr. med. Rohrbach: Moortalge und Moorparaffin als bedeutsames Heilmittel durch Hyperämie.

Dr. med. Rohrbach: Weitere Erfahrungen mit Moortalge und Moorparaffin.

Dr. med. Robert: Moderne Rheumabehandlung mit Moorparaffin.

Dr. E. Schlevogt: Das homöopathische Prinzip in der Wärme-Kältebehandlung.

Rundschau

Aus: ARS MEDICI (Organ des prakt. Arztes) No. 12.

Angeregt von den Arbeiten von Kohlrausch (Zürich) hat H. J. Behrend (New York) nach mühevoller Ueberprüfung eines grossen Krankenmaterials einen für hier bahnbrechenden Vortrag gehalten. Er verlangt eine Revision der bisher geübten Unterrichtsmethoden und eine Neueinstellung, die mit der modernen Physiologie vereinbar ist. Die Theorie, derzufolge Massage rein mechanisch die Blut- und Lymphzirkulation verbessern, sowie die Stärke des Muskels erhalten soll, muss fallen gelassen werden. Der Einwand, dass Verwachsungen und Muskelhärten durch Massage gelöst werden können, ist nicht zutreffend. Das gehört in das Gebiet der manipulativen Behandlung und sollte ausschliesslich vom Arzte praktiziert werden. Wir müssen den Mut aufbringen, die mechanische Theorie aufzugeben und unseren Studenten klar machen, dass es unmöglich ist, durch mechanische Mittel pathologische Produkte aufzulösen, zu entfernen oder die Zirkulation zu beeinflussen. Nun zur positiven Seite. Der physiologische Effekt der Massage ist die Auslösung eines oder mehrerer Reflexe. Die Haut ist ein kompliziertes Organ, das die empfangenen Reize den ZNS übermittelt, welches da-

raufhin mit entsprechenden Impulsen antwortet. Ausser dem motorischen und sensorischen spielt das autonome Nervensystem eine ausschlaggebende Rolle. Dadurch wird die Zirkulation und der Muskeltonus beeinflusst. Die starke Erregung ist daher ausserordentlich wichtig, hat aber nichts mit der Stärke oder der Dauer der Massage zu tun. Erst wenn der Masseur die Bedeutung der Reflexorgane erkennt, ist er imstande, durch Beeinflussung auch entfernter Reflexzonen entsprechende Wirkungen auszulösen. Weitere Forschung in diesem Sinn ist nötig, um die theoretische Grundlage der Stimulierung des autonomen Nervensystems durch Massage zu stützen.

Bei A n f r a g e n a n d a s

Sekretariat
Stellenvermittlung
Redaktion

bitte das R ü c k p o r t o nicht
vergessen