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: - (1960)

Heft: 173

Rubrik: Verbandsmitteilungen

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: 10.07.2025

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

Zusammenfassung: Es wurden in der Arbeit Massnahmen aus dem Gebiet der physikalischen Therapie angegeben, mit denen bei MS-Kranken neben der Besserung des Allgemeinzustandes auch eine Besserung der Symptome der Erkrankung angestrebt wird.

Anmerkung der Redaktion:

Wir haben die Freude und das Vorrecht,

Frau Lotte von Eck

für ein verlängertes Wochenende am 22./24. Okt. 1960 für Vorträge und Demonstrationen in unserer Mitte begrüssen zu dürfen. Reservieren Sie sich bitte schon heute diese Zeit. Sektion Zürich.

Auslandsreferate

Reynolds: «*Poliomyelitis, Home Care and After Care*», in Physiotherapy Dezember 1959

Deformationen nach Polio bei Kindern treten vor allem während der starken Wachstumsperioden auf. Deshalb ist es unbedingt notwendig, den jugendlichen Poliopatienten in regelmässigen Zeitabständen während der ganzen Wachstumsperiode zu kontrollieren. selbst wenn nur ganz unwesentliche Lähmungen übrig geblieben sind. Zweifellos ist mangelhaftes Muskelgleichgewicht ein Hauptfaktor zur Ausbildung von Deformationen. Jedoch sind vor allem die Strukturen mit starkem Fasciengewebe (Achillessehne, Plantarfascie, Tensorfascie, Lumbalfascie, Clavipectoralfascie), welche auch bei nur schwächsten Lähmungen zu ausgesprochenen Verkürzungen neigen, als Ursache für Deformationen zu betrachten. Sobald der kindliche Poliopatient aus dem Spital entlassen wird, müssen vor allem die Eltern und auch das schon verständige Kind dahin unterrichtet werden, dass die Verantwortung für weitere Besserung und zur Verhütung von Deformationen in ihren eigenen Händen liegt; dass es nicht genügt 2—3 mal wöchentlich mit einer Krankengymnastin zu üben, sondern dass sie selbst täglich üben müssen und stets auf die richtige Haltung beim Stehen, Gehen und Sitzen zu achten haben. Allerdings darf der Patient nicht aus dem Spital entlassen werden, ohne dass vorher alle Fascien- und Muskelverkürzungen behoben sind und alle Gelenke volle Bewegungsmöglichkeit haben. Dieser Zustand soll zu Hause nicht wieder verloren gehen. Eltern und Patient müssen die Uebungen zur Dehnung sich leicht verkürzender Struktur und zur Kräftigung der betroffenen Muskeln genau gezeigt bekommen. Ebenso muss ihnen gezeigt werden, welches die richtige Haltung beim Sitzen, Stehen und Gehen ist und welches zu vermeidende Haltungs- und Bewegungsfehler sind. Alle Vorschriften, auch zur Lagerung im Bett (Brett unter Matratze, Fussbrett, Lagerung der Extremitäten, Zeitdauer für Sitzen, Gehen, Ruhen, Uebungen, evtl. sportliche Betätigung usw.), müssen schriftlich mitgegeben werden. Bei jeder klinischen Kontrolle soll genau nachgeprüft werden, welche Fort- oder Rückschritte der Patient gemacht hat, ob Kontrakturen aufgetreten sind usw. Bis zum 16. Lebensjahr sollten die Kontrollen mindestens alle 6 Monate stattfinden, von da ab einmal jährlich bis ca. 10 Jahre nach der Erkrankung.

Moe: «*Low Back Pain and Sciatica*», in The Physical Therapy Rev. Dez. 1959.

Die Ursachen für Lumbago und Ischias können verschiedenster Natur sein; jedoch ist die häufigste Ursache Degeneration und Verlagerung der Zwischenwirbelscheiben der Lendengegend als Folge fehlerhafter Körperhaltung, speziell übermässiger Lordose. Daher kommt es auch oft zu spontaner Heilung, wenn der Patient richtige Muskel- und Haltungsschulung erhält und zusätzlich noch ein Korsett trägt, welches die Ueberlordosierung der LWS verhindert. Durch die übermässige Lendenlordose, wie viele Menschen sie oft dauern einnehmen, kann die Zwischenwirbelscheibe abgleiten oder einklemmen und werden die Nervenaustrittsstellen verengt. Milde Fälle von Discopathieen sollten unbedingt konservativ angegangenen werden. Aber selbst bei stark schmerzenden Fällen sollten zuerst die konservativen Methoden

versucht werden; denn es ist stets noch besser mit geringen Schmerzen oder selbst gelegentlichen stärkeren Rezidiven zu leben, als eine so heikle Operation mit nicht garantierbarem Ausgang zu unternehmen. Nur in den Fällen, bei denen es sich darum handelt, einen bleibenden Schaden (Lähmung) zu verhüten, muss operativ vorgegangen werden. Auch bei Fällen von Spondylolyse und Spondylolisthesis sollte erst ein Versuch mit konservativer Behandlung gemacht werden, bevor an eine Operation gedacht wird.

Die konservative Behandlung beginnt im allgemeinen mit Bettruhe, schmerzlindernden Medikamenten, heissen Packungen zur Muskelentspannung und je nach Fall, Bein- oder Beckenextension. Führt die Extension nicht in kürzester Zeit zur Schmerzverminderung, so ist sie zwecklos und muss abgesetzt werden. Die meisten Patienten finden die beste Schmerzlinderung in maximaler Lendenflexion; andere wieder, wenn sie auf einem harten Bett in Rückenlage liegen. Sobald Schmerz und Muskelspasmus nachlassen, wird die Lendenkyphosierung im Bett geübt. Weiter müssen diejenigen Muskeln geübt werden, welche diese Lendenkyphose (das Beckenaufrichten) in der aufrechten Haltung fixieren; nämlich glutäus maximus, welcher das Becken hinten nach abwärts zieht und rectus abdominis, welcher das Becken vorne hochzieht. (Die gegenteilige Lendenlordose wird durch Anspannung der Rückenstrecker von hinten und rectus femoris und tensor fascielata von vorne hervorgerufen.) Auch nach einer Discusoperation wird die gleiche Muskel- und Haltungsschulung vorgenommen. Es ist wichtig, dem Patienten den Mechanismus der übermässigen Lendenlordose mit ihren nachteiligen Folgen genau zu erklären, damit er sich darüber klar ist, worauf es in der aufrechten Haltung ankommt.

Ruth Koerber

Aus der Praxis - für die Praxis

Wie viele meiner Kolleginnen und Kollegen, welche in freier Praxis tätig sind, sehe ich mich oft gezwungen, Massagen im Hause des Patienten durchzuführen.

Bei der Durchführung einer Hausbehandlung steht die Frage der Lagerung des Patienten im Vordergrund. Weder die modernen tiefen Betten mit den weichen Federkernmatratzen, noch die diversen Ruhebettarten können zur richtigen Lagerung des Patienten verhelfen.

Für den Behandler ist das Arbeiten in gebückter Stellung — der Lage angepasst — äusserst erschwerend und führt nicht selten zu Beschwerden, welche der ungünstigen Körperhaltung während der Arbeit zuzuschreiben sind. In seltenen Fällen habe ich das Glück, in der Wohnung des Patienten einen genügend langen Tisch im «alten Stil» zu finden. Ist ein geeigneter Tisch vorhanden (leider in modernen Wohnungen nicht mehr anzutreffen), belege ich ihn mit einer Moltoprenkunstschaumgummimatte mit Stamoidüberzug, lege ein Leintuch darüber und der Behandlungstisch ist bereit. Was die Moltoprenmatte betrifft, kann sie von jedem Sattler ausgeführt werden. (0,70 x 2.00, zusammenlegbar im Handorgelsystem, ohne Schwierigkeiten auf dem Fahrrad mitnehmbar).

Verwendung: Lagerung und Gymnastik.

Es ist deshalb sehr verständlich, dass ich seit einiger Zeit auf der Suche nach einem geeigneten, zusammenlegbaren Massagetisch war.

Leider konnte mich keiner der geprüften Tische überzeugen.

Seit 2 Monaten habe ich jedoch einen zusammenlegbaren Leichtmetallmassagetisch in Gebrauch, welcher nun meinen Ansprüchen mehr als gerecht wird.

Der Tisch wurde in Amerika entwickelt und von unseren französischen Kollegen verbessert, so dass uns nicht irgendein Probetisch zur Verfügung steht, sondern ein äusserst gut entwickeltes Hilfsmittel zur Erleichterung der Massage im Hause.

Techn. Daten: Gewicht nur 11 kg!
Tisch zusammengeklappt: 60 x 90 x 6 cm
Tisch entfaltet: 60 x 180 x 75 cm
Der äusserst stabile Tisch ist mir zum täglichen Begleiter und Helfer geworden. Seine besonderen Eigenschaften sind: kleines Traggewicht, grosse Stabilität und äusserst einfache Handhabung.

Zusammengelegt lässt er sich an einem Ledergriff wie ein Koffer tragen.

Der Zeitaufwand für das Aufstellen und Zusammenlegen ist minim.

Jedem Kollegen, welcher Heimbehandlungen ausführt, möchte ich diesen treuen Begleiter, welcher manche Mühe spart, die Arbeitskraft verdoppelt, den Massageeffekt durch richtige Lagerung und Anwendung verbessert, empfehlen. Gerne wird jede Auskunft erteilt, der Tisch darf aber auch in Probe genommen werden, denn er hält, was er verspricht.

Bei mir hat der Tisch die Probe bestanden. Und noch etwas Wichtiges: Je schwerer der Patient, desto grösser die Stabilität des Tisches. Im übrigen verweise ich auf das Inserat der Vertriebsfirmen:

Deutsche Schweiz:

Fa. F. Labhardt, Auberg 6, *Basel*

Französische Schweiz:

Maison R. Manera, 1 av. Harpe, *Lausanne*

Andreas Zeller, Walenstadt

Die Schweizerische Berufstagung 1960

8.—10. Oktober 1960

auf dem

MONT-PELERIN s./VEVEY

wird allen Mitgliedern zum beruflichen Erlebnis.

Sektion Zürich

Exkursion 1960 nach Hohenfürnsaal (Schwarzwald)

Auf Grund des Einladungszirkulars konnte sich kaum jemand eine eigentliche Vorstellung dieses Ausflugserlebnisses machen. Trotzdem strebten mit Car und Privatwagen nicht weniger als 47 Personen Fürnsal, unserem Reiseziel, zu, die Schönheiten des Schwarzwaldes und die herrlichen Landschaftsbilder geniessend. Wie grosszügig und frei wirkten Weiten ohne Haus und Hof mit nur Wiesen, Aeckern und Waldinseln wohltuend auf das Gemüt. Leuchtendes Gelb von Hahnenfuss- und Löwenzahnteppichen machten das Auge noch aufmerksamer auf die Landschaftsreize. Das Neckartal mit dem jungen, aber leider schon sehr trüben Neckar, verliessen wir kurz nach Oberndorf, um kurvenreich aufs Hochplateau hinaufzuklettern. Durch kleine Siedlungsgruppen wie Marschalkenzimmer (wir fragten uns woher solche Dorfnamen wohl stammen mögen) gelangten wir nach Hohenfürnsal und Dr. Graether's Sanatorium. An einem leichtgeneigten Nordhang, mit weitem Blick über Fürnsal hinweg schmiegen sich die 3 grossen Häuser an.

Im Atemübungssaal begrüsste Herr Dr. Graether mit gemütlichem Schwarzwälder-Württemberger-Akzent und liess uns wissen welches seine Grundprinzipien in der Behandlung seiner ihm anvertrauten Patienten sind. Hier seien einige seiner streng eingehaltenen Regeln angeführt:

— Dreimal am Tag, jeweils vor den Mahlzeiten soll jeder sich im Atemsaal einfinden, um die von ihm gegebenen Atemübungen auszuüben.
— Jede Atmung, die nicht bewusst erfolgt, ist nur von ganz geringem Wert.
— Jeder, der sein Sanatorium betritt und Hilfe wünscht, muss sich genauestens den Weisungen des Arztes unterziehen. So sind die Mahlzeiten absolut fleischlos.
— Die Nahrung soll möglichst frisch und aus bestem Boden gezogen sein.
— Rauchen ist nicht erlaubt oder nur in grosser Entfernung des Hauses, aber dies nur maximal 10 Tage lang bis zur Abgewöhnung.
— Sogenannte Fastenkuren gibt es nicht, es gibt einfach nichts mehr zu essen, d. h. der Nahrungsabbau erfolgt individuell verschieden.
— Der Arzt ist ganz Diener.

Seine humorvollen Bemerkungen und Vergleiche lassen den Saal oft in schallendes Gelächter ausbrechen. Sein Hauptaugenmerk zielt auf das Grundelement unseres Körpers ab, auf die Zelle. Von den Billionen von Zellen besitzt jede ihre Zellintelligenz, deren Regenerationskraft sich nicht auswirken kann, wenn Stoffwechselgifte die Tätigkeit bzw. das Leben der Zelle stört, ja hemmt oder gar unterbricht. Somit ist erstes Anliegen des Arztes, Abbau und Ausscheidung des Körpers mit allen Mitteln zu fördern, worauf sich der Körper erst wieder zu regenerieren vermöge. Von seiner Lehruniversität sei dies als nicht wissenschaftlich bezeichnet worden, daher habe er seine eigenen Wege gehen müssen und die Erfolge in seiner Behandlung hätten ihm den Beweis der Richtigkeit seiner Ueberlegungen gegeben. Aber Bedingung sei, dass man sich ganz seinem Regime unterwerfe, was leider die Pfarrer nicht können, daher hätte er mehr Metzgermeister geheilt als Pastoren. Wenn er auch schon mehrfach bestätigte und diagnostizierte MS-Patienten geheilt hätte, so wolle er damit nicht behaupten, er heile jede MS, so verhalte es sich auch bei anderen Krankheiten. Es hänge doch sehr stark von der persönlichen Mitarbeit des Patienten ab, an der es oft fehlen könne, so dass er gezwungen sei, solche Leute heimzuschicken. Entscheidend sei immer die wohlüberlegte klare Diagnose und darauf das systematische Vorgehen.

Die Bäckerei, Gärtnerei, der Neubau redeten eine deutliche Sprache über die ausgeprägte Persönlichkeit von Dr. Graether. Er leitet und plant die Bauten selber, erfand ein Kindermehl, das ein vollwertiger Muttermilchersatz darstellen soll,

bastelte eine Weizenmühle mit Motor aus eigenen Ideen.

Beim Abschiednehmen war man sich einig, einer Umgebung und Individualität eigener Prägung und besonderer Form näher gekommen zu sein, die sich wohl gelohnt hat kennen zu lernen.

Eine Talfahrt der Kinzig entlang bis Wolfbach, weiter über Triberg, Villingen zeigte uns wieder herrliche Schwarzwaldlandschaft, mit den typischen Bauernhäusern in ähnlichem Stil wie die Emmentaler-Heimetli. Die immer flacher werdende Gegend liess uns die nahende Grenze ahnen. Nach Verabschiedung von Kollegen in Schaffhausen und Winterthur entliess uns auch bald darauf in Zürich, abends kurz vor zehn Uhr, der Fröhlich-Car, mit dem Bewusstsein, einen bereichernden, herrlichen Sonntag verbracht zu haben. hk

Fachliteratur

Bernhard Aschner

TROST UND HILFE FÜR RHEUMAKRANKE

Die derzeit erfolgreichste Behandlung von Rheumatismus und Arthritis. 206 Seiten, Kartoniert Fr. 8.50, Leinen Fr. 10.50.

Dr. med. *Bernhard Ascher* war früher Privatdozent in Wien und ist heute em. Vorstand der Arthritis-Abteilung der Stuyvesant Poliklinik in New York. Der Verfasser hat sein Buch auf Grund einer mehr als 30jährigen Erfahrung in klinischer und privater Praxis an über 7000 Rheumakranken geschrieben und weist seine Erfolge anhand 80 dramatischer Krankengeschichten nach.

Im Gegensatz zu der weit verbreiteten Ansicht über die Schwerheilbarkeit oder Unheilbarkeit der Arthritis zeigt dieses Buch, dass man durch Wiedereinführung bestimmter altbewährter Heilverfahren überraschend schnelle Besserung und Heilung bis zur völligen Beschwerdefreiheit und Arbeitsfähigkeit erzielen kann, wenn man die Arthritis und verwandte Zustände (Ischias, Hexenschuss, Lumbago, Nervenentzündung, Neuralgien und dgl.) nicht — wie jetzt allgemein üblich — als Degenerations-, Aufbrauchs- oder Alterserscheinung auffasst, sondern als Stoffwechselstörung nach Art der chronischen Gicht oder harnsauren Diathese.

Ausscheidung der schädlichen Stoffwechselprodukte durch den Darm und durch die Haut in Form intensiver Schwitzkuren und durch Ableitung auf die Haut mittels blasenziehender Pflaster und harmloser, rasch eintrocknender künstlich erzeugter Haut-Ausschläge bringt den Erfolg in erstaunlich kurzer Behandlungsdauer.

Viel Leiden, Arbeitsunfähigkeit und Kosten können durch Anwendung der in diesem Buche beschriebenen Methode erspart werden. Alle, die mit einem der genannten Leiden, insbesondere Rheumatismus und Arthritis, befallen sind, sollten dieses bedeutsame Buch lesen.

THEORIE UND PRAXIS DER MUSIKTHERAPIE

Ein Internationales Sonderheft der HEILKUNST (München, R. Wagnerstr. 10). 48 Seiten mit Illustrationen. DM 5,00 (einschl. Versandspesen).

Das Heft (Redaktion Dr. med. Teirich, Freiburg i.Br.) enthält ausser den Vorträgen, die 1959 auf dem Int. Herbstkurs für Ganzheitsmedizin und Naturheilverfahren im Rahmen der Tagung «Musik in der Medizin» gehalten wurden, Erfahrungsberichte über die musiktherapeutische Behandlung von Neurotikern ud hirngeschädigten Kindern, ferner Beiträge über Musiktherapie in der Praxis des Internisten, in einem dänischen Flüchtlingslager usw. Aerzte und Musiker berichten über praktische Erfahrungen in USA, Dänemark, Schweden, Israel, Frankreich, Oesterreich und Deutschland. Das Vorwort schrieb Prof. Scherchen.

Besonderer Wert wurde auf ein umfangreiches Literaturverzeichnis gelegt, und der Referatenteil (etwa über Musiktherapie in der Schweiz, der CSR, ferner über die Gründung eines zweijährigen Ausbildungsganges für Musiktherapeuten in Wien) bietet die Möglichkeit, sich mit interessierten Kollegen ins Benehmen zu setzen.

DIE OSTEOPATHIE

Manuelle Wirbelsäulentherapie, von Dr. med. Robert Lavezzari. Verlag Urban und Schwarzenberg, München. 144 Seiten broch. sfr. 19.50

Vorwort. — Die Osteopathie geht auf den amerikanischen Arzt *Andrew Taylor Still* zurück. Der Name «Osteopathie» ist irreführend. Er wird heute im allgemeinen für die manuelle Wirbelsäulen*behandlung* gebraucht, während *Still* ursprünglich wohl diese Bezeichnung wählte, um damit zu sagen, dass Krankheit aus einer Verschiebung der Wirbel entstehen könne. Er hat damit sicherlich nicht zum Ausdruck bringen wollen, dass die Verschiebung der Wirbelkörper gegeneinander als alleinige Ursache für vielerlei Krankheiten gewertet werden soll, aber dass z. B. eine Darminfektion leichter entstehen könne, wenn durch Verschiebung von Wirbelkörpern die Durchblutung in den von diesen abhängigen Bauchpartien durch direkten Druck auf die sie versorgenden Gefässe oder durch Quetschungen von Nerven indirekt gestört sei. Erst später wurde der Begriff Osteopathie auch auf die manuelle Wirbelsäulen*behandlung* ausgedehnt.