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: - (1950)

Heft: 110

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: 05.08.2025

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

Der jährliche Kongreß der Chartered Society of Physiotherapie

14. bis 18. September 1949.

Eine Uebersicht von J. H. de Haas, Rotterdam, Holland. (Fortsetzung)

Als zweiter Redner trat Mr. T. Holmes Sellers auf. Als Präsident fungierte Dr. H. A. Burt. Ein höchst moderner Gegenstand forderte die Aufmerksamkeit. Physikalische Therapie bei Thorax-Chirurgie! Für mich als Holländerin, wo die Zusammenarbeit zwischen dem Chirurgen und dem Physiotechniker noch in den Kinderschuhen steckt, war dieser Vortrag eine Offenbarung. Ich weiß gar nicht, wie die Verhältnisse auf diesem Gebiet in der Schweiz sind, und ich wäre den Lesern um Auskunft darüber sehr dankbar.

Mr. Holmes wies darauf hin, daß die Thorax-Chirurgie in den meisten Fällen nur dann einen guten Erfolg zeitigt, wenn die Zusammenarbeit zwischen Chirurg und Physiotechniker harmonisch ist. Die anzuwendende physikalische Therapie ist von besonderer Art und man könnte von einem gewissen Spezialismus sprechen, welcher besondere, viel Zeit und Energie fordernde Studien verlangt. Man könnte sich vorstellen, daß in der Zukunft jedes große Krankenhaus eine Sonder-Abteilung für Thorax-Chirurgie braucht. Bevor eine bestimmte Brustkorb- oder Lungenoperation ausgeführt wird, muß der Typ der Atmung studiert und dem Patienten Instruktionen in Atmungstechnik mit Rücksicht auf die Operation beigebracht werden. Diese Technik muß ihm gut eingeschärft werden, damit er nach der Operation genau weiß, wie er atmen soll, da diese Funktion für die Genesung sehr wichtig ist. Die Atmung muß ausgeführt werden durch speziellen Willensreiz und der Patient soll seinen Thorax unter absoluter Kontrolle haben.

Der Redner zeigte einige ernsthafte Wirbelsäule- und Thorax-Deformitäten, welche entstanden waren nach einer Schußwunde, Empyeem, Thoracco-Plastik usw. Diese Verunstaltungen hätten absolut vermieden werden können, wenn richtige Atmungsgymnastik angewendet worden wäre. Er deutete auf die falsche Haltung, welche der Patient gewöhnlich im Bett einnimmt, meistens gebogen nach vorn und gesenkt. Das ist ein großer Fehler. Er soll gestreckt liegen und sobald wie möglich das Bett verlassen. Speziell beim Stehen wird die Korrektion schwierig sein. Der Physiotechniker spielt bei dieser Korrektion eine wichtige Rolle und sein psychisches Uebergewicht ist von großem Belang. Er soll den Patienten so stark beeinflussen, daß er jede Stunde übt.

Der Redner deutete besonders auf die verhängnisvollen Folgen von eitriger Pleuritis hin, wo durch das Zusammenschrumpfen der Narbe die Brusthöhle schwer verunstaltet wird. Sobald wie möglich soll nach den chirurgischen Eingriffen die Atmungstechnik fortgesetzt werden. Mr. Holm sagte, daß heutzutage emphyematische Sklerose mehr zu entstehen brauchte. Nach bestimmten Lungenoperationen legt man den Patienten einige Zeit auf den Bauch mit dem Rumpf niederhängend über den Rand des Bettes, mit dem Ziel den Schleim wegzuführen. Der Redner machte den Vergleich, daß diese Haltung der einer Flasche entspreche, welche man leer laufen läßt. Zum Schluß wies der Redner darauf hin, daß das Stellen eines Spiegels über dem Bett gute Erfolge hat, weil der Patient sich dann selbst kontrollieren kann. Eine ganze Menge von Fragen wurden gestellt, woraus sich zeigt, daß diese Therapie noch ganz neu ist. Dr. Holmes erntete großen Beifall.

Um halb sechs Uhr sprach Miss K. M. Hern. Sie ist Mitglied der C.S.P. und arbeitet in einer neurologischen Abteilung eines Krankenhauses. Sie hatte als Thema die Reeducation von neurologischen Abweichungen. Sie wies darauf hin, daß wir als gesunde Leute richtig koordinierte Bewegungen machen, ohne daß es uns schwer fällt. Bei Atonie-Patienten verlaufen diese Handlungen ganz anders. Das Prallen eines Balles z. B. ist für solche Patienten unmöglich. Dasselbe sieht man auch mit anderen Bewegungen, wie das Drehen mit einem Stock, das Ueberschreiten einer Bank usw. Meistens sind es Patienten mit progressiven Krankheiten, aber dennoch wird die Uebungstherapie sehr gute Erfolge haben, weil jedenfalls die Funktionen sich erholen. Manchmal geht das sehr langsam und fordert vom Patienten wie vom Heilgymnasten eine große Energie. Letztgenannte Uebungen sollen auf möglichst interessante Weise und mit dem Freude-Element im Vordergrund beigebracht werden. Die Rednerin besprach kurz gefaßt die am weitesten auseinander liegenden Fälle und wies darauf hin, daß wir es nicht nur

mit körperlich, sondern auch mit geistig Kranken zu tun haben. Die Rednerin zeigte viele praktische Uebungen und demonstrierte orginelle Verwendung von Bällen, Bandagen, Geldstücken, Schnüren etc. Aus alledem erkannten wir, daß die vortragende Dame eine vortreffliche Heilgymnastin ist, welcher nicht nur die geübte Technik, sondern auch die ganze Atmosphäre sehr wichtig ist.

Der 1. Kongreßtag war beendet und wir waren, wie schon in den vorhergehenden Jahren, stark beeindruckt von der großen Rolle, welche die C.S.P. in der englischen medizinischen Welt spielt.

Am Donnerstag, den 15. September sprach Dr. W. S. Tegner über die heutige Situation des Rheuma-Problems. Er berührte unter anderem die Goldbehandlung und besonders das neue Präparat, das sogenannte Cortisone, das intramuskulär eingespritzt wird. Dieses äußerst teure Mittel soll neuerdings nun aus Pflanzen gewonnen werden können, was die Sache verbillige. Dr. Tegner warnte aber die Hörer davor, Mirakel erwarten zu wollen. (Auf nähere Ausführungen dieses Vortrages einzugehen erübrigt sich für die Schweizer Leser, da nichts Unbekanntes darin enthalten war. Die Red.) Dasselbe gilt auch für den folgenden Vortrag von Dr. Griffith Pugh über den Einfluß von der Kälte auf den menschlichen Körper.

Der Donnerstag-Nachmittag wurde verwendet zum Besuch von Krankenhäusern, Rehabilitationszentren etc. Besonders interessant war der Besuch des „Queen Marys Hospital" in Roehampton, das große Zentrum für Amputierte. Sehr wichtig ist für amputierte Stummel eine richtige Uebungstherapie, wobei die Abduktion und Extension 3mal pro Tag in Rücken, Bauch- oder Seitenlage geübt werden muß.

Drei Wochen nach der Operation wird rund um den Stummel eine Art von Gipsrohr gemacht mit einer Stelze dran. Der Patient übt zwischen zwei Stühlen, nachher mit zwei Krükken und weiter ohne Stütze. Nach diesen Vorübungen folgt nachher das Ueben auf der Prothese. Sehr wichtig ist bei diesen Behandlungen, daß der ausübende Physiotherapeut auch „Psychologe" ist und diesen Menschen zeigen kann, daß sie trotzdem nicht minderwertige Glieder der Gesellschaft sind. Auf diese Weise ist es oft möglich, Patienten nach 3 Monaten als vollwertige Arbeitskräfte nach Hause entlassen zu können. Wir sahen unter anderem eine Demonstration von zwei Lehrern, die an diesem Hospital angestellt sind, wovon der eine seelenvergnügt war mit zwei Hacken als Ersatzmittel seiner Hände, und der andere himmelhoch jauchzend über einer kunstvoll herausgeklügelten Hand. — Nachher besuchten wir eine Prothesenfabrik, wo 900 Personen arbeiten. Ein ganz enormes Gewerbe! Und wir gewannen den Eindruck, daß die Technik der heutigen Prothesen eine derartige ist, daß sie sehr gute Erfolge zu versprechen scheint.

Ich hatte eine Einladung für eine „Sherry party" im St. Thomas-Spital, wo eine Huldigung stattfand für Dr. James Mennel, dem meist berühmten Orthopäden Englands. Bei dieser Huldigung, welche zugleich Abschiedsfeier war, wurde ihm durch seine Altschüler ein Check offeriert, welcher zur Vergrößerung des Mennel-Fonds dienen sollte, wovon die Ausbildungsspesen für arme Schüer für Physiotherapie bezahlt werden. Dies sagt viel, meine Leser! Denn hieraus ist klar, daß die Anzahl Physiotherapeuten noch lange nicht groß genug ist. Wissen Sie, daß in der Abteilung für physikalische Therapie im St. Thomas-Spital 45 Kollegen arbeiten, die Schüler n i c h t mitgerechnet.

(Fortsetzung folgt)

Aus der Praxis — für die Praxis

Nach Lektüre des Artikels „Die Muskeln" von Herrn Kollege H. C. Knellwolf in Nr. 109 des „Heilmasseur Physiopraktiker" möchte ich Ihnen mitteilen, daß ich dessen Inhalt voll und ganz gutheisse und unterstütze. Hauptsächlich bei Platt- und Spreizfuß sollte die Fußmuskulatur gestärkt werden, anstatt durch Einlagen schlußendlich das Gegenteil zu erreichen. — In diesem Zusammenhang erlaube ich mir, darauf aufmerksam zu machen, daß in England Platt- und Spreizfußfälle schon seit langer Zeit äusserst erfolgreich durch Faradisation behandelt werden. Vor einigen Jahren habe ich versucht, in der Schweiz einen Faradisationsapparat für diesen Zweck zu kaufen, fand zu meinem Erstaunen jedoch keinen, der geeignet war. Endlich habe ich mir einen solchen aus England selbst kommen lassen, von der Medical Supply Association Ltd., Gray's Inn Road, London, der starke Kontraktionen der Fußsohle provoziert ohne Schmerzen zu verursachen. In 2—3 Sitzungen kann die Fußsohle auf diese Art wieder

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 weitern 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 Annahmebefund 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 bezw. 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 vereinzelte 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 beinflussen 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-