

Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino
della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: - (1968)

Heft: 223

Artikel: Hautzonenbehandlung mit Parafango-Packungen

Autor: Neumann, Wolfgang

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929834>

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: 10.02.2026

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

Hautzonenbehandlung mit Parafango-Packungen

Wolfgang Neumann, Frankfurt am Main

Neben der Therapie mit medizinischen Bädern bzw. mit ortsgebundenen Wässern der Heilquellen ist in privaten medizinischen Badebetrieben, in physikalischen Abteilungen von Spitälern und kommunalen Badeanlagen sowie in Kur- und Badeorten die Behandlung mittels Heilpackungen in den letzten Jahren immer mehr in den Vordergrund getreten.

Betrachten wir uns erst einmal das Patientengut, das im allgemeinen mit Verordnungen über medizinische Bäder oder Packungen mit oder ohne Massage bei uns anfällt. Den Hauptanteil haben zweifelsohne Patienten, die dem rheumatischen und dem wirbelsäulen-geschädigten Formenkreis angehören, sowie Patienten mit Störungen des Blutkreislaufes und mit vegetativen Entgleisungen. Alle anderen Erkrankungen, seien es Hautleiden, Erkrankungen innerer Organe oder andere, machen einen weitaus kleineren Prozentsatz aus. Neue Krankheitszustände, wie man sie einige Generationen vorher noch nicht kannte, sind an die Stelle vertrauter Krankheiten getreten. Die funktionellen Störungen verschiedenster Art sind in der heutigen Zeit die stärkste Krankheitsgruppe. Es ist eine allgemeine Tatsache, dass etwa 50 Prozent aller Patienten den Arzt wegen Beschwerden oder Entgleisungen des vegetativen Nervensystems konsultieren. Parallel dazu verlaufen die Dysfunktionen des endokrinen Drüsensystems, und wir sprechen allgemein von Zivilisations- oder Anpassungskrankheiten (Selye). Der Uebergang von den seit alters her bekannten Erkrankungen zu den «modernen Zeitkrankheiten» ging Hand in Hand mit der zunehmenden Industrialisierung, Verstädterung und der gesellschaftlichen Umbildung. Diesen Fehlregulationen der Anpassungsmechanismen des Organismus, die sich unter Dauerbelastung herausgebildet haben, kommt der Arzt vom Symptom her nur unzureichend und nicht auf die Dauer bei. Man besann sich wieder auf die tausend Jahre alte, bewährte Methode der Heilbäderbehandlung und anderer physi-

kalischer Anwendungen. Dass sich gerade bei den geschilderten Zivilisationserkrankungen diese Methoden bewährt haben, beweist die ständig steigende Zahl der Kurgäste genau so, wie die zunehmenden ärztlichen Verordnungen für ambulante physikalische Anwendungen.

Seit nach dem zweiten Weltkrieg die Behandlung reflektorischer Zonen stark in den Vordergrund getreten ist, wissen wir, dass, ausser der Behandlung innerer Organe, besonders die vorzeitigen Verschleisserscheinungen an Knorpel- und Muskelgewebe sowie auch die rheumatischen und vegetativ bedingten Leiden oft besser und nachhaltiger über reflektorische Zonen zu beeinflussen sind, als mit rein unspezifischen Therapien. Wenn auch reflektorische Krankheitszeichen in fast allen Gewebsarten entstehen können, interessiert uns im Zusammenhang mit der Bäder-, insbesondere aber der Packungsbehandlung, besonders die Haut.

Es ist heute allgemeines Wissensgut, dass die Haut nicht nur eine Schutzfunktion für den Organismus erfüllt, sondern dass die Haut ein eigenes, sehr kompliziert funktionierendes Organ darstellt. Ihre innige Beziehung zum Nervensystem, insbesondere aber zum vegetativen Nervensystem, lässt es verständlich erscheinen, dass gerade die Haut bei vielen Therapieformen einen ungemein wichtigen Platz einnimmt. Es scheint fast so, als ob die Haut und das Nervensystem eine untrennbare Einheit sind. Bildlich gesprochen könnte man die Haut mit einem ins Ueberdimensionale gewachsenen Nerven vergleichen. (Dieckmeier). Aber nicht nur von aussen kann die Haut beeinflusst werden, sondern genau so gut von innen — von der Psyche her. Das Erröten bei Scham, das Erblassen bei Schreck, sind solche reflektorische psychische Ausdrucksformen. Hierher gehören selbstverständlich auch psychisch bedingte Hautausschläge und Ekzeme, in Hypnose suggerierte Brandblasen sowie gewisse Arten und Formen von Warzenbil-

dungen. Wie man das Organ «Haut» auch ansehen oder betrachten mag, sicher ist, dass sich von aussen wie von innen die Haut und damit der Gesamtorganismus beeinflussen lässt.

Eine weitere wichtige Voraussetzung für die Einwirkung medizinischer Bäder und Packungen bildet das Kapillarnetz der Haut. Es ist so gross, dass es ein Drittel der Gesamtblutmenge des Körpers aufnehmen kann. Die Kapillargefässe sind weitgehend unabhängig vom Herzen und können in Momenten der Gefahr eine grosse Entlastung für das Herz bedeuten. Ebenso kann aber ein erschlafftes und schlecht gefülltes Kapillarnetz der Haut rückwirkend auf das Herz bedrohliche Zustände herbeiführen.

Bei den Kapillargefässen ist keine Gefässwandmuskulatur nachzuweisen, wie das bei den grösseren Gefässen, den Arterien und Arteriolen der Fall ist. Die Durchblutung der grösseren, muskelhaltigen Gefässe unterliegt der Steuerung durch das autonome oder vegetative Nervensystem, sie können so nach Bedarf erweitert oder verengt werden. Völlig anders verhält es sich bei den Kapillaren. Sie haben auf Grund ihrer Elastizität einen eigenen Tonus. Ihr jeweiliger Durchmesser ist von der Erweiterung oder Verengung der vorgeschalteten Arteriolen genau so abhängig, wie vom Gewebedruck der Umgebung. Nach «Stüttgen» werden die Kapillaren durch mehrere verschiedene Faktoren beeinflusst:

1. Von der vasomotorischen Nervenversorgung der grösseren Gefässe (Fernsteuerung);
2. von körpereigenen, gefässaktiven Substanzen, die entweder auf dem Blutweg zur Wirkung gelangen oder lokal im Gewebe freigesetzt werden;
3. von einer autonomen Reaktion der kleinsten Arterien und Arteriolen auf Druck und Dehnung, Kälte und Wärme sowie exogen — chemische Reize.

Da wir insbesondere mit der Applikation von heissen Heilpackungen auf die Haut die kleinsten Blutgefässe ansprechen, ist es sicher interessant zu erfahren, inwie-

weit sich dabei die physiologischen Verhältnisse beeinflussen lassen. Während in den arteriellen Teilen der Kapillargefässe der Blutdruck bei etwa 12 bis 45 mm Hg liegt und sich im venösen Schenkel um ca. 15 mm Hg bewegt, erhöht sich bei einer gut sichtbaren Hautrötung der Kapillardruck auf 70 mm Hg und erreicht somit die normalen Druckwerte der Arteriolen. Dabei vergrössert sich das Druckgefälle zum venösen Kapillarschenkel bis zu 60 mm Hg. Durch diesen relativen Unterdruck im venösen Abschnitt wird selbstverständlich auch die Rückresorption von Plasma begünstigt. Einschränkend muss allerdings gesagt werden, dass die Rückresorption von Blutplasma auch von der Eigenart der jeweiligen Gefässwände abhängig bleibt. Ein Oedem beispielsweise kann durch Erhöhung der Druckverhältnisse vor allem dann auftreten, wenn die venöse Kapillarrückresorption vermindert ist.

Bekannt ist heute auch die Wichtigkeit der nervlichen Versorgung der Haut, bei der insbesondere die sympathischen Fasern des vegetativen Nervensystems dominieren. Man könnte auch sagen — die Haut bildet ein Spiegelbild des vegetativen Nervensystems. Die sympathischen Fasern des autonomen Nervensystems ziehen bis in das Corium (Lederhaut). Nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen kann man bei diesen Nervenfasern einen adrenergischen (Adrenalin erzeugenden — gefässverengenden) und einen cholinergischen (Acetylcholin erzeugenden — gefässerweiternden) Anteil unterscheiden. Diese Nervenfasern des autonomen Nervensystems strahlen nicht bis in die Erfolgsorgane ein, sondern liegen ihnen so eng an, dass eine Reizübertragung durch chemische Substanzen möglich wird. Aber auch das cerebrospinale Nervensystem schickt seine Fasern in die Haut. Vor allem in der Lederhaut, wie schon erwähnt, wo sich die Mehrzahl der Endkörperchen befindet, bilden die Fasern des cerebrospinalen Nervensystems ein ausgebreitetes, grobmaschiges Netz. Verschiedene dieser Fasern ziehen bis hinauf in die Epidermis und enden dort frei. Aus Untersuchungen weiss man, dass fünf bis sechs Millionen Zellen einen Quadratzentimeter Haut bil-

den. Darauf befinden sich durchschnittlich zwei Wärmekörperchen, zehn Kältekörperchen, zweihundert Schmerzkörperchen und 25 Druckpunkte. Dazu kommen noch 100 Schweiss- und 20 Talgdrüsen sowie ca. 5 Haare. Wenn man dann noch das Kapillar- und Nervengeflecht dazu zählt, wird es klar, dass die Haut unseren Behandlungen ungeheure Möglichkeiten bietet. Die Haut birgt zweifelsohne gerade für unsere Therapieformen viele, noch keineswegs voll ausgenutzte Möglichkeiten in sich.

Seit der Erkenntnis des englischen Arztes Head, der Ende des 19. Jahrhunderts Zusammenhänge zwischen Haut und Organen feststellte, weiss man heute Genaueres um diese Dinge, und die modernen Massagetechniken bedienen sich weitgehend dieser Zusammenhänge. Die Einteilung der Haut in Segmente nach den Rückenmarksabschnitten ist uns ein vertrautes Bild geworden, und viele Aerzte und Therapeuten arbeiten heute schon im Sinne der Segment- oder Reflexzonentherapie. Inzwischen weiss man auch, dass es nicht nur eine segmentale Einteilung nach Rückenmarksabschnitten gibt, sondern dass vor allem die Fasern des vegetativen Nervensystems ein engmaschiges Netz bilden, das eine horizontale, wie auch eine longitudinale Ausbreitung besitzt (Monnier).

Meine Gedanken gingen schon vor vielen Jahren dahin, auch Wärmepackungen segmental zu applizieren, um auf diese Weise insbesondere die reflektorischen und hyperalgetischen Hautzonen zu erfassen. Wenn man seit Jahrtausenden mit allen möglichen Reizsetzungen auf die Haut zum Teil beachtliche Heilerfolge erzielen konnte, warum sollte es dann nicht auch mit heissen Heilpackungen möglich sein, wo doch Wärme eines der wichtigsten physikalischen Heilmittel ist, das wir seit alters her besitzen? Es folgten viele Jahre des Probierens, Beobachtens und Variierens, und das alles zwischen der täglichen Routinearbeit, wie sie sich wohl in keinem unserer Betriebe ganz ausschalten lässt. Nur dank der Mithilfe einiger alter und treuer Mitarbeiter ist es möglich geworden, dass ich jetzt über diese meine Packungsapplikation berichten kann.

Zur eigentlichen Behandlungstechnik, wie ich sie in meinem medizinischen Badebetrieb seit vielen Jahren praktiziere, wäre folgendes zu sagen: Von der Warte der Segmenttherapie aus gesehen, wäre es natürlich am zweckmässigsten, bei jedem Patienten vor der Packung alle reflektorischen oder hyperalgetischen Zonen festzustellen. Aber abgesehen vom reinen Zeitaufwand, würde es wohl in den meisten Fällen an geeigneten Fachkräften fehlen, die solche Voruntersuchungen vornehmen könnten. Im allgemeinen können wir uns die Arbeit dahingehend vereinfachen, dass wir uns an die festgelegten Regelzonen und Maximalzonen halten, die heute für die meisten Erkrankungen feststehen und aus der verschiedensten Fachliteratur entnommen werden können (Grundriss der Bindegewebsmassage von Dr. med. Teirich-Leube, Das Störungsfeld bei Gelenkerkrankungen von Dr. med. Kibler und andere). Schon nach kurzer Zeit des Arbeitens und Denkens im Sinne der Reflexzonen oder Segmenttherapie wird man von den am häufigsten vorkommenden Erkrankungen die Regelzonen kennen, mit deren Behandlung man im allgemeinen auskommt. Falls der Arzt einem Patienten anschliessend an die Packung noch eine Massage verordnet hat, können die so vorbehandelten Zonen unbezorgt noch einem Massagereiz ausgesetzt werden, ohne dass es zu irgendwelchen unliebsamen Reaktionen kommt. Selbstverständlich ist dabei eine gewisse individuelle Dosierung angezeigt. Es muss wohl an dieser Stelle nicht besonders hervorgehoben werden, dass die Dosierung der beschriebenen Anwendungsform eine wesentliche Rolle spielt, und dass man auf die Konstitution des Patienten sowie auf seine negative Ausgangslage ein besonderes Augenmerk richten muss. Bei der Behandlung reflektorischer oder hyperalgetischer Zonen mit heissen Heilpackungen kann man ausser den auf der ärztlichen Verordnung bezeichneten Körperpartien die zum Krankheits- oder Schmerzgeschehen gehörenden Zonen mit kleinen oder kleinsten, zusätzlichen Packungen versehen. Bei den Heilpackungen kommt es m. E. vor allem auf die Temperatur, das Wärmehaltungsvermögen des Packungsmaterials und den Ort der Applikation an.

In den letzten Jahren hat sich gerade für die ambulante Behandlung in medizinischen Badebetrieben das Packungsmaterial

PARAFANGO

auf Grund seines grossen Wärmehaltungsvermögens und seiner sauberen Anwendung durchgesetzt. Diese Packungsmasse, die aus italienischem Fango und einem Paraffinzusatz besteht, eignet sich für eine gezielte Anwendung besonders gut, weil hier ohne grosse Umstände Packungen in jeder beliebigen Grösse ausgegossen werden können.

Der zur Packungsbehandlung erscheinende Patient wird, nachdem er sich ausgekleidet hat, einer kurzen, sogenannten Hautdiagnose unterzogen. Nach kurzer Zeit des Einarbeitens ist es ein Zeitaufwand von wenigen Minuten, die zum Krankheitsbild gehörenden Zonen festzustellen. Sie werden auf einer Behandlungskarte notiert oder eingezeichnet und sind so für alle weiteren Packungen festgelegt. In der Praxis würde das etwa folgendermassen aussehen: wir nehmen an, ein Patient kommt mit einer ärztlichen Verordnung für Heilpackungen. Die Diagnose lautet: «Zervikalsyndrom mit Brachialgie rechts». Auf Befragen gibt der Patient Schulter- und Nackenschmerzen an, die bis in die rechte Hand ausstrahlen. Bislang wurde einem solchen Patienten eine Nacken-Schulterpackung verabreicht, in der Ueberzeugung, dass alles geschehen sei, was der Arzt verordnet hatte. Der Tastbefund am Patienten weist uns aber jetzt noch andere Wege. Er ergibt nämlich, dass ausser den schmerzempfindlichen Hautzonen im Nacken-Schulter-Bereich auch solche auf dem Gesäss, im Lumbo-Sacralbereich, im Thorakalbereich, in der Achselhöhle, über dem M. Pectoralis, in der Ellenbeuge, Handbeuge und Handinnenfläche vorhanden sind. Mit einer Packung üblicher Grösse erfassen wir die Zonen im Zervikal- und Thorakalbereich, sowie die Schulter- und Brustzonen. Auf die Zonen im Gesäss und LW-Bereich kommt je eine kleine Packung von ca. 15 mal 20 cm. Ähnlich verfahren wir mit den Zonen in der Achselhöhle, an Hand- und Ellenbeugen, nur dass hier die Packungen noch kleiner sein können.

Mitunter kommt es vor, dass während einer heiss applizierten Packung Schmerzen auftreten, oder sich die schon bestehenden Schmerzen verschlimmern. In solchen Fällen ist zu allererst die Lagerung des Patienten zu überprüfen. Gerade bei akuten Schmerzzuständen können sich durch unzweckmässige Lagerung die Beschwerden verschlimmern. Lassen sich allerdings die verstärkten Schmerzen durch eine Lageveränderung nicht beeinflussen, so handelt es sich in den meisten Fällen entweder um einen akuten Entzündungszustand oder dann um einen ischämischen Schmerz, hervorgerufen durch Spasmen der kleinsten Hautgefässe. In ersterem Falle ist eine Wärmeanwendung kontraindiziert, und es erscheint zweckmässig, den verordnenden Arzt zu verständigen. Im zweiten Falle war die Temperatur der Packung für dieses Krankheitsgeschehen zu hoch gewählt, dadurch kam es zu einer paradoxen Gefässreaktion. Wie kann es zu einer solchen Gefässreaktion kommen? Warum erleben wir es verschiedentlich, dass Wärme, vorwiegend intensive Wärme, wie wir sie in Form von heissen Heilpackungen anzuwenden pflegen, nicht vertragen wird, ohne dass es sich hierbei um eine akute Entzündung handelt? Man müsste doch annehmen, dass gerade bei schlecht durchbluteten Hautbezirken Wärme die verengten Gefässe zur Erweiterung zwingen würde. Das ist jedoch nicht grundsätzlich der Fall. Wir sprechen verschiedentlich von Kapillarerweiterung und Kapillarerengung. In rein medizinischem Sinne ist dieser Ausdruck falsch. Kapillargefässe haben keine Gefässmuskulatur, sie können sich demnach selbständig weder erweitern noch verengen. Wie ich schon eingangs ausführte, sind es die kleinsten vorgeschalteten Gefässe, die Arteriolen und Venolen, die für die Durchblutung des Gewebes verantwortlich sind. Der Tonus dieser kleinen Blutgefässe ist vegetativ gesteuert und die Impulsübertragung erfolgt mittels gefässakiver chemischer Substanzen. Werden nun diese kleinen Blutgefässe durch irgendein Agens oder einen Reiz stark verengt, so kommt es in dem betroffenen Gefässabschnitt zu einer mangelhaften Durchblutung, in extremen Fällen zu einer Ischämie. (Blutleere). Wird nun der gefässver-

engende Reiz über längere Zeit aufrecht-
erhalten, — man bezeichnet einen solchen
Zustand als Gefässkrampf — dann wird
auch intensive Wärme, besonders wenn sie
plötzlich, wie es bei heissen Packungen
die Regel ist, appliziert wird, die Gefässe
nicht zur Erweiterung bringen können. Oft
verstärkt sich sogar durch den Hitzeschock
der Gefässkrampf, der dann einen starken,
ischämischen Schmerz auslöst und vom Pa-
tienten als heisser oder brennender Schmerz
empfundene wird. Taucht man kalt gefro-
rene Hände oder Füße plötzlich in heis-
ses Wasser, können wir ähnliche Zustands-
bilder beobachten.

Wenn wir nun Wärmeaktionen, wie ich
sie eben beschrieben habe, bei Patienten
erleben, haben wir trotzdem noch Möglich-
keiten, die verordnete Wärmeanwendung
durchzuführen, ohne dem Patienten zu
schaden und seinen Zustand zu verschlech-
tern. In den meisten Fällen kann man da-
durch Abhilfe schaffen, indem man die er-
sten Packungen in der Temperatur etwas
niedriger hält (etwa 45 Grad Celsius), bis
sich nach einigen Anwendungen der Ge-
fässspasmus gelöst hat. Danach lässt sich
ohne weiteres die Packungstemperatur
wieder erhöhen. Sollten sich die Schmer-
zen während der Packung, trotz erniedrig-
ter Temperatur, weiter einstellen, können
wir auf dem Umweg über eine konsensuelle
Reaktion eine Gefässerweiterung in dem
betroffenen Gewebsabschnitt erreichen, in-
dem wir auf der kontralateralen Seite eine
intensive Wärmepackung applizieren.

Was die Technik der segmental appli-
zierten Heilpackungen betrifft, könnte
man mir jetzt entgegenhalten, dass diese
Art des Vorgehens durch den Mehrauf-
wand von Zeit- und Packungsmaterial be-
sonders bei Kassenbehandlungen unwirt-
schaftlich sei. Dem kann ich entgegenstel-
len, dass sich dieser verhältnismässig ge-
ringe Mehraufwand dadurch ausgleicht,
dass die damit verbundenen grösseren Hei-
lungschancen auch dem überweisenden
Arzt imponieren werden, der dann wieder-
um mehr Anwendungen dieser Art bei
geeigneten Fällen verordnen wird. Es steigt
automatisch die Frequenz, und wir können
ausserdem dadurch unseren Forderungen
nach kostengerechten Vergütungssätzen

bei den Trägern der Sozialversicherungen
mehr Nachdruck verleihen.

Dabei taucht die Frage auf, inwieweit
wir in der Lage sind, in unseren Betrieben
und Praxen entsprechend ansteigenden
Packungsfrequenzen gerecht zu werden.
Diese Frage steht und fällt mit den zur
Verfügung stehenden Aufbereitungsgerä-
ten für Parafango. Ich bin der Meinung,
dass es einer modern arbeitenden Praxis
nicht mehr ansteht, die Packungsmasse in
einem Topf auf einem Gas- oder Elektro-
herd unkontrolliert zu erhitzen, wobei
dann die Wiederverwendung ohne sichere
Sterilisation erfolgt. Es gibt heute eine Se-
rie verschiedener industriell entwickelter
voll- und halbautomatischer Aufberei-
tungsgeräte, die alle in der Lage sind, je
nach Grösse, entsprechenden Packungsfre-
quenzen gerecht zu werden und auch eine
einwandfreie Desinfektion/Sterilisation er-
möglichen. Jedoch sind die meisten, heute
auf dem Markt befindlichen Apparaturen
nicht eigens zur Aufbereitung von Parafan-
go entwickelt worden, sondern wurden ur-
sprünglich zur Aufbereitung von Fango-
schlamm oder Moorbrei hergestellt. Das be-
dingt gewisse kleine Mängel bei der Hand-
habung, die in Kauf zu nehmen sind, je-
doch durch einen etwas niedrigeren An-
schaffungspreis ausgeglichen werden.

Ueber die Anwendung der in der vorlie-
genden Arbeit beschriebenen segmentalen
Heilpackungen mit Parafango wäre ab-
schliessend noch folgendes zu erwähnen:
In den ganzen zurückliegenden Jahren lies-
sen sich nicht nur die Therapieerfolge ver-
bessern, sondern ich habe auch nie irgend-
welche schädlichen oder negativen Neben-
wirkungen beobachten können. Im Gegen-
teil, ich konnte dabei noch eine ganz be-
sondere Wirkung feststellen: völlig davon
absehend, inwieweit durch Eindringen che-
mischer Stoffe in die Haut bei Heilpak-
kungen eine spezifische oder unspezifische
medizinische Wirkung entsteht, wollen wir
einmal daran denken, dass dabei ein nicht
zu unterschätzender psychischer Effekt
eintritt. Abgesehen davon, dass es ja wohl
in den meisten Fällen die Wärme ist, die
den heilenden Faktor ausmacht, sehen wir,
dass der Patient feststellt, mit ihm ge-
schieht jetzt etwas ganz besonderes. End-

lich kümmert sich einmal jemand um seine schmerzenden Stellen, und um sein Leiden, in einer ihm völlig neuen Art und Weise. «Wenn das nicht hilft, dann weiss ich nicht, was noch helfen soll!» denkt er und ist sich dabei nicht bewusst, dass gerade diese Denkungsart sein ihm innewohnendes Selbstheilungsbestreben mobilisiert.

Fassen wir nun alles zusammen, so sehen wir, dass unsere medizinische Packungstherapie noch voller unausgenutzter Möglichkeiten steckt, und dass wir, mit etwas beruflichem Idealismus, und mit ein wenig gutem Willen, nicht unbedingt am Althergebrachten kleben bleiben müssen. Routinearbeit nach «Schema F» schadet nicht nur auf die Dauer unserem beruflichen Ansehen bei den Aerzten wie auch bei den Patienten, sondern verleiht uns auch keine innere Befriedigung, die doch bei jeder beruflichen Tätigkeit notwendig ist. Unsere Arbeit am kranken Menschen darf nicht nur ihren Niederschlag in rein finanzieller Hinsicht finden, nein, sie muss uns auch das Vertrauen in uns selbst stärken. Wir müssen davon überzeugt sein, dass wir mit unseren relativ einfachen Mitteln im Stande sind, zu helfen und zu heilen. Gerade unser Beruf bietet so viele Möglichkeiten, dass wir es wirklich nicht nötig haben, immer am Althergebrachten zu kleben und immer auf der Stelle zu treten. Unsere tägliche Arbeit wird dann nicht nur interessanter, sondern auch verantwortungsbewusster. Eines Tages werden dann auch die Krankenkassen und die heute von unserer Therapie noch nicht überzeugten Aerzte unserer Arbeit die Anerkennung zukommen lassen, die sie verdient.

Einige Therapievorschläge für die Applikation von segmentalen Parafango-Packungen.

Es hat sich in der Praxis als zweckmässig erwiesen, mit vier Packungsgrössen zu arbeiten und sich entsprechende Packungstabletts anfertigen zu lassen.

I. Grosse Packung	90x35 oder 100x40 cm
II. Mittlere Packung	60x35 cm
III. Kleine Packung	15x20 cm
IV. HAZ-Packung	12x 8 cm
.Hyperalgetische Zone)	

An einigen Beispielen werde ich versuchen, den interessierten Therapeuten Hinweise zu geben, wie man diese oder jene Schmerzaffektion segmental packen kann.

Zervikalsyndrom:

- 1 grosse Pckg. für Nacken-Schulter-Gürtel;
- 1 kleine Pckg. für LWS-Sacralbereich.

Brachialgie:

- 1 grosse oder mittlere Pckg. für Nacken und betroffene Schulter;
- 1 kleine Pckg. L1—S3;
- 1 HAZ-Pckg. für Gessszone (falls vorhanden);
- je 1 HAZ-Pckg. für Achselhöhle, Ellen- u. Handbeuge bzw. andere Armzonen.

Schulterschmerz:

- 1 mittlere Pckg. für HWS/BWS-Schulter;
- 1 kleine Pckg. für LWS-Gessszone;
- je 1 HAZ-Pckg. für Achselhöhle und Unterarmzone.

Torticollis:

- 1 mittlere Pckg. für HWS/BWS-Trapezius (am Hals umschlagen);
- 1 kleine Pckg. für LWS (rechts od. links betont);
- 1 HAZ-Pckg. für Achselhöhle (rechts oder links).

Epicondylitis:

- 1 mittlere Pckg. für HWS/BWS-Schulter;
- 1 kleine Pckg. für LWS (rechts od. links betont);
- 1 kleine Pckg. für Ellenbogen (nicht wenn akut);
- 1 HAZ-Pckg. für Zone am Unterarm.

Kopfschmerz-Migräne:

(Keinen Kopfschmerz mit heissen Packungen behandeln, der vermutlich durch zu weit gestellte Gefässe entstand.)

- 1 grosse Pckg. für ganzen Rücken bis Linea nuchae;
- 2 kleine Pckg. für Hals-Trapezius bis Acromion (beidseitig bzw. rechts oder links).
- je 2 HAZ für Pectoralis-Zonen und vord. Rippenbogen.

Lumbalgie:

- 1 grosse Pckg. für LWS-Sacrum-Beckengürtel;
- 1 kleine Pckg. für obere BWS.

Ischialgie:

- 1 grosse Pckg. für LWS-Sacrum-Beckengürtel (rechts oder links betont und Bauchzone mit einbeziehend);
- 1 kleine Pckg. obere BWS;
- je 1 HAZ-Pckg. für Kniekehle, Wade, Fusssohle oder Kniekehle, Tibialiszone und Fusssohle.

Kniegelenkschmerzen:

- 1 mittlere Pckg. für Knie;
- 1 kleine Pckg. LWS (rechts oder links);
- 1 kleine Pckg. Trochanter major (rechts oder links);
- je 1 HAZ-Pckg. Quadricepszone und Unterschenkelzone, fibulare oder tibiale Seite.

Hüftgelenkschmerzen:

- 1 grosse Pckg. für BWS-Beckengürtel (rechts od. links betont, tiefpacken, Trochanter major einbeziehen);
- je 1 kleine Pckg. BWS, oberer Adductorenbereich und Zone über d. Tibialis anter.

Gallenwege:

- 1 mittlere Pckg. von BWS nach rechts;
- 1 kleine Pckg. für rechten Rippenbogen;
- 1 HAZ-Pckg. für rechten Trapeciusrand (cranial).

Bild 1

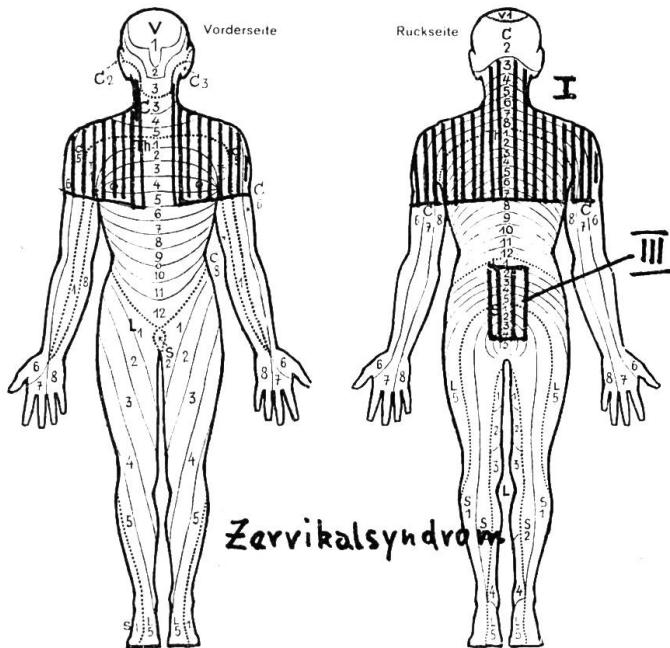


Bild 2

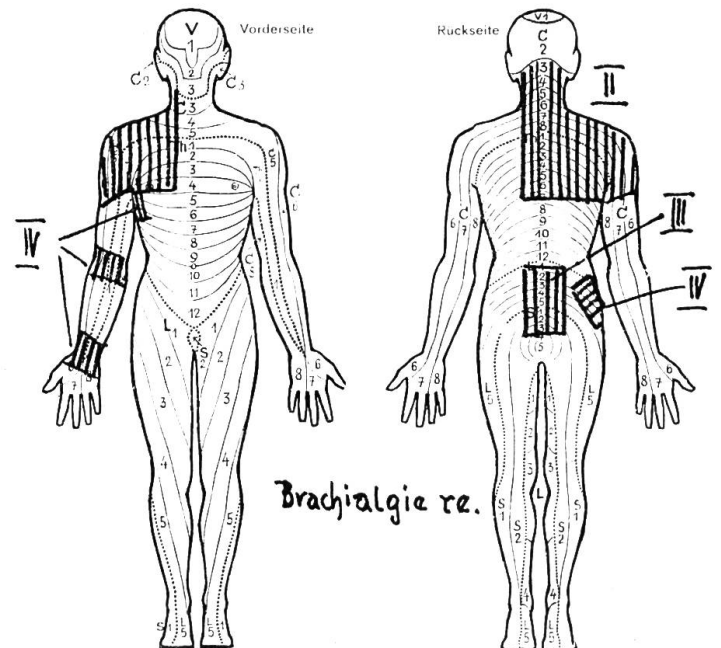


Bild 3

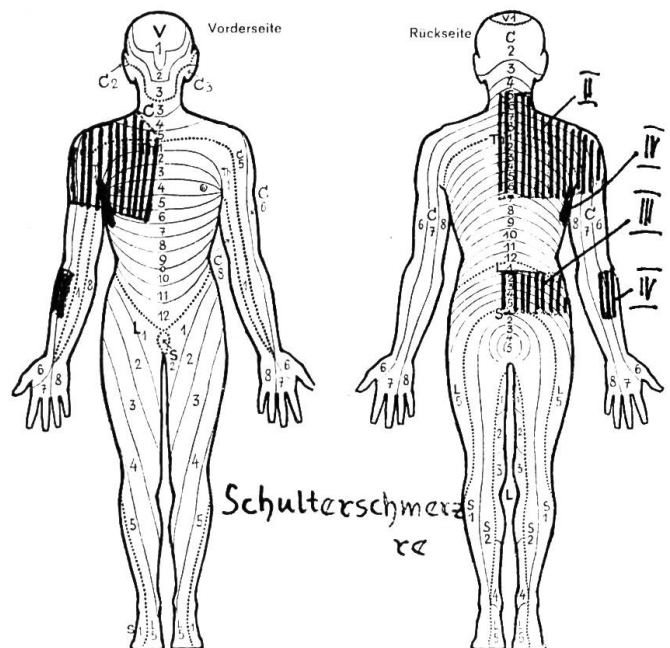


Bild 4

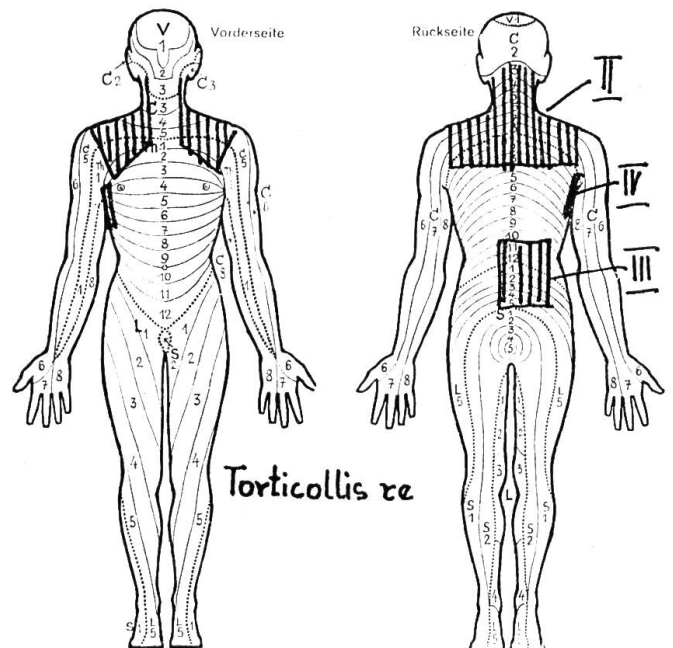


Bild 5

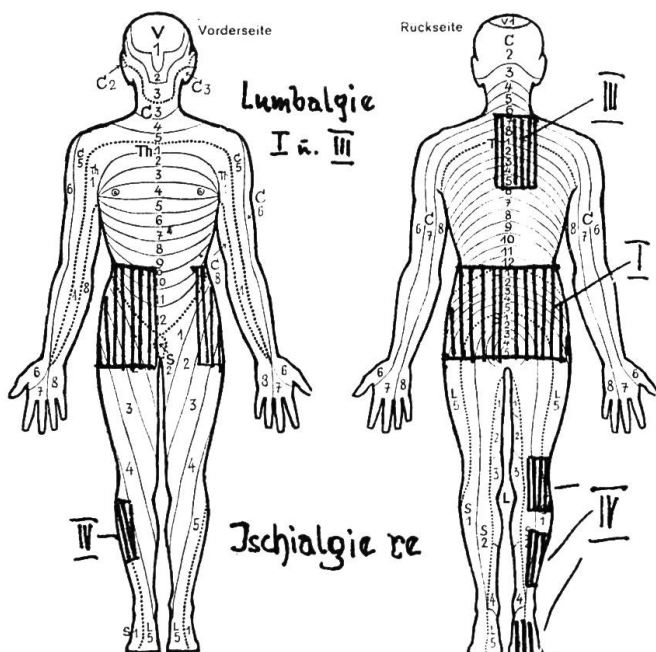


Bild 6

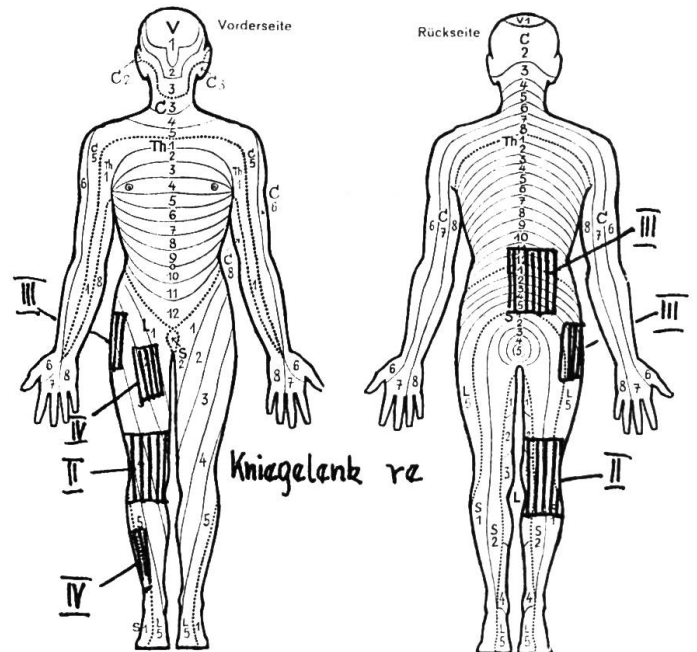


Bild 7

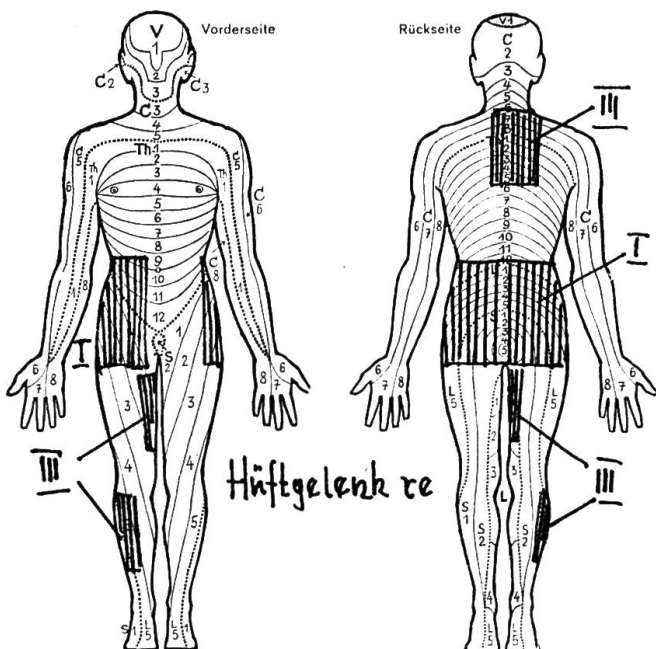
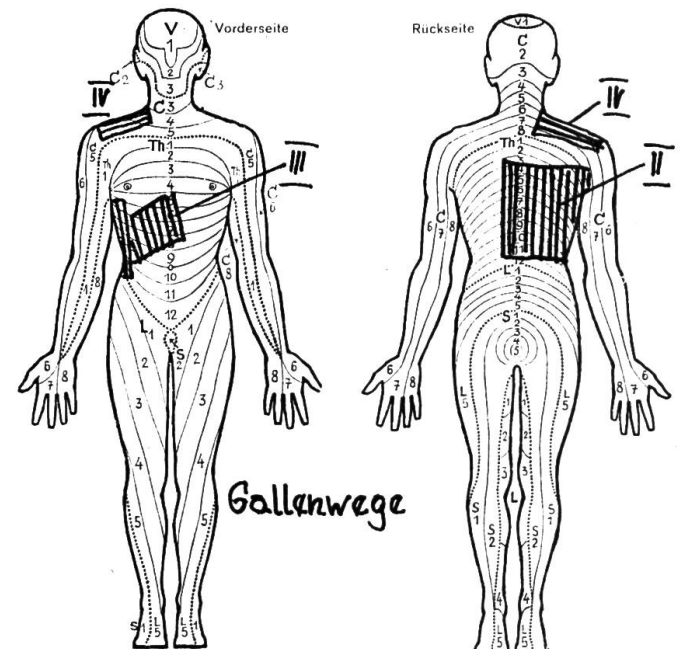


Bild 8



Anschrift des Verfassers:

Wolfgang Neumann, Schillerstr. 28
Frankfurt/Main