

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: - (1937)

Heft: 4

Artikel: Was kann der Arzt vom Masseur verlangen und was der Masseur vom Arzt?

Autor: Walthard, M.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-931043>

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: 18.03.2025

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

Was kann der Arzt vom Masseur verlangen und was der Masseur vom Arzt?

Vortrag, gehalten von Priv.-Doz. Dr. Karl M. Walthard, Genf, an der XII. Verbandstagung des Schweiz. Fachverbandes staatlich geprüfter Masseure und Masseusen, in Biel, 24. Oktober 1937.

Herr Präsident, meine Damen und Herren!

Ich bin dem Vorstande des Schweizerischen Fachverbandes staatlich geprüfter Masseure und Masseusen sehr dankbar, daß mir heute, anläßlich Ihrer Verbandstagung, Gelegenheit geboten wird, Ihnen meine Auffassungen über die gegenseitigen Beziehungen zwischen Arzt und Masseur darzulegen, sowie Ihnen meine Auffassung über die Anforderungen zu entwickeln, die der Arzt an den physikalischen Therapeuten heute stellen darf und was dieser hinwiederum vom Arzte erwarten kann.

Es sind demgemäß weniger berufstechnische Fragen und Probleme, mit denen ich mich heute auseinandersetzen will. Sie dürfen auch nicht auf eine Besprechung rein medizinischer Angelegenheiten gefaßt sein. Ich möchte hier lediglich zu den Bestrebungen, die Ihren Vorstand seit geraumer Zeit beschäftigen, Stellung nehmen. Vor allem möchte ich Ihnen sagen, daß ich als einer derjenigen Aerzte, die täglich mit physikalischen Therapeuten zusammenkommen, ihre Arbeit kennen und schätzen, es sehr begrüße, wenn von Ihrer Seite alles getan wird, um den Stand, den Sie vertreten, vorwärts zu bringen, ihn zu fördern und zu heben, sowie das Berufskönnen seiner Mitglieder und damit sein Ansehen bei Aerzten und Kranken, bei den Behörden und im Volk zu steigern. Ich brauche Sie wohl nicht erst zu versichern, daß Sie bei diesen Bestrebungen auf die Unterstützung des Aerztestandes zählen dürfen und daß insbesondere die Vertreter der physikalischen Therapie ein eminentes Interesse an einem gut ausgebildeten und bei den Kranken wohl angesehenen Stande der physikalischen Therapeuten besitzen.

Der 3. Entwurf eines eidgenössischen Reglementes für die Ausbildung und die Mindestanforderungen, die Sie an Ihre Lehrlinge stellen, sind ein Beweis für Ihre Bemühungen um die Förderung Ihres Standes. Ich möchte deshalb gerade im Zusammenhang mit diesem Reglementsentwurfe auf die Anforderungen eingehen, die m. E. heute an den physikalischen Therapeuten gestellt werden müssen.

Und da möchte ich mit der Darlegung einer grundsätzlichen Frage beginnen. Sie werden vielleicht bereits bemerkt haben, daß ich es bisher vermieden habe, vom Masseur, vom Bademeister, vom Heilgymnasten, vom Elektro- und vom Heliotherapeuten zu sprechen. Der physikalische Therapeut von heute muß alle diese verschiedenen Berufszweige ausüben können. Er darf nicht nur — Bäder bereiten und Duschen verabreichen — oder nur Heilgymnastik treiben — oder nur elektrische Behandlungen ausführen;

heute muß er zum Mindesten in allen diesen Fächern unterrichtet worden sein und muß von allen diesen verschiedenen Unterarten der physikalischen Therapie Kenntnis haben.

Viele von Ihnen gehen vielleicht mit mir in dieser Auffassung nicht ganz einig. Ich möchte Ihnen aber zu bedenken geben, was eigentlich dem jungen, staatlich geprüften physikalischen Therapeuten wartet? Kann ihm ohne weiteres eine Stelle garantiert werden, in welcher er nur als Masseur tätig ist? Gibt es viele offene Stellen für Elektrotherapeuten? Findet er seinen Lebensunterhalt als Heilgymnast? oder nur als Bademeister? — Die Basis, die vielen von diesen jungen Leuten gegeben worden ist, ist bisher viel zu klein gewesen. Ihre bisherige Ausbildung ist zu einseitig, um sie späterhin erfolgreich tätig sein zu lassen. Bereiten wir sie doch lieber besser vor und eröffnen wir ihnen verschiedene Wege für die spätere Berufsausübung als nur einen einzigen! Die Praxis selbst fordert von Ihnen viel mehr als dies in der Bezeichnung: „Masseur“ ausgedrückt ist. Fragen Sie diejenigen, die in den Kurhäusern und Sanatorien unserer Badeorte angestellt sind, ob diese „Masseure und Masseusen“ wirklich nur massieren oder ob sie nicht noch eine ganze Reihe anderer Anwendungen der physikalischen Therapie ausführen müssen.

Diesem tatsächlichen Zustand, daß der Masseur nicht nur Masseur ist, sondern zugleich auch noch Bademeister, Elektrotherapeut u. s. w., sollte m. E. auch Ihr Verband Rechnung tragen, indem er nun bei der Gelegenheit der eidgenössischen Regelung der Ausbildung der jungen physikalischen Therapeuten auf die alte, zu einseitige Bezeichnung Ihres Berufes als „Massagegewerbe“ verzichtet und ihn besser als das „Gewerbe der physikalischen Heilmethoden“ bezeichnet. Wenn Sie in Ihrem Reglementsentwurf davon sprechen, daß das Massagegewerbe den Beruf eines Masseurs, Heilgymnasten und Bademeisters umfasse, so möchte ich gleich noch einen Schritt weiter gehen und auch den Elektro- und den Heliotherapeuten dazu zählen. Damit wird das gesamte Gebiet der physikalischen Therapie — wie wir es im deutschen Sprachgebiet verstehen — in ihrer praktischen Ausführung in das von Ihnen ausgeübte Gewerbe einbezogen. Ich stimme hier mit meiner Auffassung über die Abgrenzung des Gebietes der physikalischen Therapie überein mit der Einteilung der physikalischen Therapie, wie sie im neuesten Werk über die „Praxis der physikalischen Therapie“ von Kowarschik und Laqueur dargestellt ist, in welchem als Unterarten die Hydro- und die Thermo-therapie, die Balneo-therapie, die Helio- und die Elektro-therapie, sowie schließlich die Massage und die Mechano-therapie aufgezählt sind.

Die neue Bezeichnung würde auch der Tatsache Rechnung tragen, daß bereits jetzt die Schüler der heute an den Universitäts-Instituten für physikalische Therapie in Zürich und Genf, sowie im Kurs, der in Lugano eingerichtet worden ist, in allen diesen

Unterarten der physikalischen Therapie theoretisch und praktisch unterrichtet werden. Es scheint mir deshalb nur logisch zu sein, wenn Sie die einschränkende Bezeichnung Ihres Berufes als Massagegewerbe auch aus diesem Grunde aufgeben.

Wie nun im einzelnen die Bezeichnung zu wählen ist, soll heute nicht definitiv festgesetzt werden. Es kommt mir nur darauf an, Sie auf diesen mir doch wichtigen Punkt hinzuweisen. Die umfassendere Bezeichnung „Physikalischer Therapeut“ gestattet zudem auch noch eine leichtere Anpassung an den französischen Sprachgebrauch, der den Ausdruck „Praticien en physiothérapie“ bereits kennt und an die englische Bezeichnung, die den Ausdruck „Technician for physical therapy“ vorsieht. Aber ganz abgesehen davon, können Sie mit der Umtaufe Ihres Berufes ohne weiteres und ohne viel Mühe zahlreichen Vorurteilen und ungünstigen Kritiken aus dem Wege gehen. Sie wissen ja alle besser noch als ich, wie sehr und wie oft die Bezeichnung: Masseur, Bademeister u. s. w. mißbraucht worden ist und als Deckmantel benutzt wurde. Die Bezeichnung „Physikalischer Therapeut“ ist eine einheitliche klare Bezeichnung, die außerdem den Vorteil hat, den Bezeichnungen für die Berufe eines Röntgentechnikers, einer technischen Assistentin im Laboratorium, d. h. der technischen Hilfskräfte, den sog. *auxiliaires médicaux*, besser koordiniert werden zu können.

Damit komme ich nun auf die Anforderungen zu sprechen, die der Arzt heute an den physikalischen Therapeuten stellen muß. Ich möchte mich bei der Besprechung der technischen Anforderungen an die Einteilung halten, die ich vorhin benutzt habe. Bei der Diskussion dieser Anforderungen stütze ich mich insbesondere auf meine Erfahrungen, die ich während meiner Tätigkeit in den Instituten von Zürich und Genf habe sammeln können. Ich glaube, daß die physikalisch-therapeutische Praxis dieser Institute ungefähr als eine sog. Normalpraxis angesehen werden darf, d. h. als Praxis, die alle diejenigen Applikationen umfaßt, die auch außerhalb dieser Institute vom physikalischen Therapeuten ausgeübt werden können. Ich kann mich dabei natürlich nicht auf die besonderen technischen Anwendungen einlassen, die gewissermaßen Spezialitäten einzelner physikalischer Therapeuten darstellen.

1. Der Arzt verlangt heute vom physikalischen Therapeuten die Beherrschung der hydrotherapeutischen Praxis. Er muß es verstehen, ein Bad richtig zuzubereiten und es auch sachgemäß zu kontrollieren. Er muß die Zubereitung der Kohlensäure-, der Solbäder, sowie der andern Thermalbäder verstehen. Er soll mit der Zubereitung eines künstlichen Schwefelbades vertraut sein und auch die andern Zusätze kennen, die häufig verordnet werden. Er soll aber auch wissen, wie weit er mit der Anpreisung der sog. Zusatzbäder gehen darf. — Von den Duschen muß er selbstverständlich die verschiedenen Formen kennen. Er muß orientiert sein über die Applikation der einfachen Güsse, der eigentlichen Duschen, der

Regen-, der Wechseldusche, der Bürstenbäder. Er sollte ferner die wechselwarmen Applikationen, sowie die kalten Bewegungsbäder kennen. Von den Wickeln und Packungen muß er die verschiedenen Viertel-, Halb- und Ganzpackungen in der sachgemäßen Weise anlegen können, aber er muß auch wissen, wie lange solche Wickel liegen müssen. Und schließlich sollte er es verstehen, den Kranken kunstgerechte Schlamm packungen zu verabfolgen.

Es ist aber — und dies gilt für alle physikalisch-therapeutischen Prozeduren in gleicher Weise — auch außerordentlich wichtig, daß der physikalische Therapeut nicht nur die Technik der einzelnen Anwendungen tadellos beherrscht, sondern auch weiß, welche Reaktionen des Kranken er bei den einzelnen Anwendungen zu erwarten hat und welche Maßnahmen er zu treffen hat, um diese Reaktionen zu beeinflussen. Mit andern Worten: er muß nicht nur seine Wickel richtig anlegen können, sondern er muß auch den Kranken richtig beobachten und seine Reaktionsfähigkeit beurteilen lernen. Dies ist z. B. gerade für die Applikation der Duschen besonders wichtig. Der Arzt wird nicht jedesmal dabei stehen, wenn der physikalische Therapeut den Kranken duscht; da ist es Aufgabe desjenigen, der die Dusche gibt, dem Arzt zu berichten, was er beobachtet hat. Der physikalische Therapeut muß ferner auch wissen, daß mit der Applikation seine Sorge um den Kranken nicht beendet ist; er muß diesen darauf aufmerksam machen, daß die Anwendung physikalisch-therapeutischer Maßnahmen meist eine gewisse Ermüdung des Organismus hervorruft, die eine kürzere oder längere Ruhe für den Kranken notwendig macht. Wie schwer ist es, gerade dies den Schülern der Kuse beizubringen, die nur zu oft meinen, daß mit der Beendigung der Applikationen die ganze Arbeit für diesmal getan sei, und daß es nicht mehr nötig sei, sich um den Kranken zu kümmern, sobald dieser wieder seine Kleider angezogen hat!

2. Ganz die gleichen Erwägungen gelten nun auch für die trockene — wenn man so sagen darf — Thermotherapie. Alle die zahlreichen Applikationen der Heißluft — in Form von Ganz- und Teilbädern, der Glühlichtbäder, sei es in Form von Kasten- oder von Teilglühlichtbädern, der Wärmeapplikationen durch strahlende Wärme mit den sog Infrarotstrahlen oder andern Metallstrahlern, müssen vom physikalischen Therapeuten ausgeführt werden können. Er muß, um gleich auch noch die helio-therapeutischen Anwendungen zu erwähnen, die richtige Technik der Ultraviolettbestrahlung und die Technik der Sonnenbäder kennen, wenn er nicht seine Kranken schweren Schädigungen aussetzen will. Er muß seine Apparate ganz genau kennen, wissen, was sie leisten, was von ihnen zu erwarten ist und wie sie zu handhaben sind.

3. Der physikalische Therapeut, d. h. der Praktiker, muß weiter wissen, wie man den elektrischen Strom in seinen verschiedenen Formen zu Heilzwecken verwendet. Er muß die transkutane Applikation von Medikamenten mittels des kontinuierlichen elektrischen

Stromes kennen; dazu muß er nicht nur wissen, welche Stromintensitäten er zu verwenden hat, sondern, was ganz besonders wichtig ist, er muß sich jedesmal genau überlegen, wie die Stromrichtung zu verlaufen hat, d. h. von welchem Pol aus das Medikament in den Organismus hineingetragen wird. Er muß wissen, daß der negative Pol des kontinuierlichen Stromes derjenige ist, von dem aus erregende Wirkungen eher ausgelöst werden und daß vom positiven Pol eher eine schmerzberuhigende Wirkung ausgeht. Der physikalische Therapeut muß außerdem das Induktorium, das den faradischen Strom liefert, zu bedienen verstehen. Aber nicht nur muß er mit diesen alten elektrischen Apparaten umzugehen wissen, er muß, z. B. in Genf, auch mit neueren elektrischen Apparaten vertraut werden. Nicht, daß der physikalische Therapeut nun von selbst zu entscheiden hat, welchen Strom er anwenden soll, aber er muß die vom Arzte gegebene Verordnung richtig auszuführen verstehen. Hingegen soll der physikalische Therapeut einen Muskel und einen Nerven elektrisch reizen können oder einen nervösen Schmerz auf elektrischem Wege zu lindern wissen. Er muß ohne weiteres gelernt haben, daß, wenn er den Muskel durch eine punktförmige Reizung zur Kontraktion bringen will, er den kontinuierlichen Strom nicht ganz langsam „einschleichen“ lassen darf — sonst kontrahiert sich eben der Muskel nicht —, daß er dies aber dann tun muß, wenn der Strom einen beruhigenden Einfluß auf einen intensiven Nervenschmerz ausüben soll.

Aber der physikalische Therapeut muß nicht nur mit dem einfachen kontinuierlichen Strom, dem galvanischen Strom und seinen Anwendungsarten, sowie dem faradischen Strom vertraut sein, sondern er muß auch noch die Anwendung der hochfrequenten Stromarten: die Diathermie und die Kurzwellenbehandlung kennen. Sie alle wissen ja, welch' große therapeutische Bedeutung diese Stromformen gewonnen haben und wie sehr ihre Anwendung verbreitet ist. Aber Sie kennen sicher auch die Gefahren, die mit der unrichtigen und fehlerhaften Handhabung dieser Apparate verbunden sind. Gefahren, sowohl für den Kranken — Verbrennungen, die schwer heilende Wunden darstellen —, als für den Apparat selbst: durchbrennen von Kondensatoren, der Lampen u. s. w. Es ist deshalb außerordentlich wichtig, einmal für den Kranken, aber dann auch für den physikalischen Therapeuten selbst, daß er nicht nur die Apparate handhaben lernt, sondern daß er auch den Bau und die Konstruktion der einzelnen elektrischen Apparate kenne, damit er kleinere Schäden selbst beheben kann.

Schließlich seien auch noch die Anwendungen mit dem hochfrequenten und dem hochgespannten Strom, dem alten d'Arsonval-Strom, erwähnt, die in neuerer Zeit, seit der Neukonstruktion von geeigneten Apparaten, mehr ausgeführt werden.

Und wenn ich — um diese trockene Aufzählung abzuschließen — noch an die, ebenfalls vom physikalischen Therapeuten aus-

zuführende Ozontherapie erinnere, sowie die verschiedenen Formen der Inhalationstherapie erwähne, so ersehen Sie daraus, wie vielerlei Applikationen der Schüler lernen muß, wie mannigfaltig die Anforderungen sind, die die Kenntnis und die sachgemäße Bedienung der zahlreichen Apparate bedingen; Sie ersehen daraus, welche Kenntnisse der physikalische Therapeut über die Wirkungen der Wärme-, der Wasser-, der elektrischen und der chemischen Wirkungen dieser verschiedenen Anwendungen besitzen muß.

4. Dazu kommen nun erst noch die Anforderungen, die der Arzt an den physikalischen Therapeuten stellt in seiner Eigenschaft als Masseur und Heilgymnast. Ueber die Aufgaben des Masseurs zu Ihnen zu reden, d. h. über Aufgaben und Pflichten, die die Ausübung Ihres Berufes an Sie alle stellt, würde ich für eine Anmassung halten. Aber gestatten Sie mir einige Worte über die Forderungen, die der Arzt an den Heilgymnasten stellt:

Das Mobilisieren versteifter Gelenke stellt eine große Feinfühligkeit des Heilgymnasten voraus. Diese Feinfühligkeit geht dem Apparat, d. h. dem mechanotherapeutischen Apparat ab. Ich möchte mich deshalb hier gleich wie mein Lehrer, Professor Veraguth in Zürich, dazu bekennen, daß ich es vorziehe, die Mobilisation der Gelenke durch einen kundigen Heilgymnasten vornehmen zu lassen. Aber diese Arbeit, eine Kombination von aktiven und passiven Bewegungen, von erleichterten und von Widerstandsbewegungen, braucht eine lange Uebung, bevor sie gut geleistet werden kann. Es ist nicht eine Arbeit, die rasch und oberflächlich geleistet werden darf, sondern sie erfordert eine gründliche und genaue Untersuchung und eine ebenso eingehende und gewissenhafte Durchführung. Der kundige Heilgymnast muß wissen, wie die aktiven und die passiven Bewegungen durchgeführt werden müssen, muß die Ausgangsstellungen kennen, von denen aus die Bewegungen erfolgen können. Er muß die Kraft seiner eigenen Muskeln dosieren, um am Kranken jene Effekte zu erzielen, die die Mobilisierung des Gelenkes gestatten. Er muß es verstehen, das Gelenk zu bewegen, ohne daß die Bewegung dem Kranken unnötig Schmerzen verursacht.

Außer diesen versteiften Gelenken gibt es aber noch eine große Menge von andern krankhaften Zuständen, die der Heilgymnastik bedürfen. Ich denke da in erster Linie an die vielen Kinder, die in den letzten Jahren an Kinderlähmung erkrankt sind und mehr oder weniger schwere Lähmungen davon getragen haben. Diese Krankheit mit ihrer vielgestaltigen Symptomatologie, mit den mannigfaltigsten Lähmungen verschieden schweren Grades, stellen in jedem einzelnen Falle dem physikalischen Therapeuten zahlreiche Probleme. In der Behandlung dieser Kinder zeigt es sich, ob er über genügende Kenntnisse verfügt, ob er sich in den Einzelfall einzufühlen vermag und ob es ihm gelingt, aus den Mus-

keln dasjenige herauszuholen, was irgendwie möglich ist. Hier muß sich der Arzt ganz auf den physikalischen Therapeuten verlassen können. Wohl wird er ihm einige Angaben machen über die Art der Lähmung, über die Verteilung der Paresen, aber es wird ihm kaum möglich sein, dem Heilgymnasten Vorschriften bis in alle Einzelheiten zu geben. Hier muß dieser selbst den Kranken — im wahren Sinne des Wortes — in die Hand nehmen und jene Uebungen erdenken und zusammenstellen, die für den speziellen Einzelfall die besten sind. Und dabei muß sich der Heilgymnast immer vor Augen halten, daß es sich bei der Behandlung dieser gelähmten Kinder um Individuen handelt, die eine schwere Allgemeinerkrankung durchgemacht haben. Pulskontrolle und Atemkontrolle sind unbedingt notwendig, wenn man diese Kinder nicht überanstrengen will. Aber im Verhalten zu diesen Kranken darf der physikalische Therapeut nicht nur Techniker sein. Er muß auch die notwendigen psychischen Voraussetzungen mitbringen, um in seinem Bemühen um die Wiederherstellung der gelähmten Glieder Erfolg zu haben: Geduld, Ausdauer und Verständnis für den kindlichen Kranken sind ebenso wichtige Faktoren wie das Beherrschen der heilgymnastischen Uebungen. Mit andern Worten: das Kind muß die Uebungsstunde mit dem Heilgymnasten nicht als unangenehme Pflicht und Anstrengung empfinden, sondern als eine angenehme Wohltat.

Zum Kapitel „M a s s a g e“ möchte ich mir nur zwei Bemerkungen gestatten, die mit der eigentlichen Technik der Massage nichts zu tun haben: Ich habe häufig gesehen, daß die Unterscheidung zwischen den krampfhaft und den schlaff gelähmten Muskeln nicht stets genügend beachtet wird. Und das ist außerordentlich wichtig für die Behandlung dieser Muskeln. Der Masseur muß wissen, auch ohne daß ihn der Arzt noch speziell aufmerksam macht, daß der spastisch, d. h. krampfhaft gelähmte Muskel eine kräftige Massage, die Petrissage, nicht verträgt, sondern mit einer Zunahme seiner Krampfhaftigkeit reagiert. Es ist deshalb eine unserer ersten Aufgaben, die Schüler unserer Kurse auf den Unterschied zwischen diesen beiden Lähmungsarten hinzuweisen. Er muß diese Zustände erkennen lernen, muß wissen, welcher Muskel krampfhaft ist und welcher schlaff ist. Wie dies erkannt werden kann, möchte ich Ihnen hier kurz schildern: denn es gibt krampfartige Muskellähmungen, bezw. Muskelschwächen, die nicht ohne weiteres als solche in der Ruhe erkannt werden. Ein Halbseitiggelähmter kann sich z. B. bereits soweit wieder erholt haben, daß sich das ehemals gelähmte Bein in der Ruhe nicht krampfhaft, sondern schlaff anfühlt. Der Masseur ist dann verleitet, an diesem Bein die Petrissage auszuführen und schadet damit dem Kranken. Ein kleiner Kunstgriff vermag aber den Masseur vor einem Irrtum zu bewahren: er versuche das Bein, das — bei liegendem Patienten — in der Ruhelage ausgestreckt auf dem Massagetisch liegt, r a s c h im Knie

passiv zu beugen — und er wird dabei in den meisten Fällen bemerken, daß die bruske Bewegung im Kniegelenk sofort einen ganz beträchtlichen Widerstand im Bein auslöst, d. h. eben den spastischen Widerstand auslöst. Die gleiche Bewegung, ausgeführt an einem schlaff gelähmten bzw. geschwächten Bein tut dies nicht. Ich kann Ihnen an einem kleinen Beispiel zeigen, wie schädlich die Petrissage krampfhaft gelähmter Muskeln wirkt: Wir haben im Juni dieses Jahres einen älteren Herrn behandelt, der durch einen Sturz eine Erschütterung des Halsmarkes erlitten hatte. Während der 3 ersten Monate des Spitalaufenthaltes habe ich keine Zeichen spastischer Lähmungen an den Beinen feststellen können, nur bestanden Reflexanomalien, die auf eine Schädigung des Halsmarkes hindeuteten. Während der nachfolgenden 3 Monate ist er außerhalb von Genf täglich kräftig massiert worden, wobei auch die Beine miteinbezogen wurden. Bei seiner Rückkehr nach Genf mußte ich nun feststellen, daß sich im linken Bein deutlich Zeichen krampfhafter Lähmungen eingestellt hatten, die ihn allerdings am Gehen nicht hinderten. Wir haben daraufhin jegliches Massieren der Beine verboten, mit dem Resultat, daß bereits 10 Tage nach dem Aufhören der Massage die Erregbarkeit der Muskeln des Beines wieder normal war.

Der zweite Punkt aus dem Kapitel „Massage“ betrifft die Dauer der Massagen, nicht der einzelnen Sitzungen, sondern der Massagekur. Wann soll mit der Massage aufgehört werden? Diese Frage beschäftigt sowohl den Arzt als den Masseur, und zwar sind es hauptsächlich die Versicherungsgesellschaften, die auf eine mögliche Abkürzung der Massagebehandlung dringen. Ich bin mit ihnen durchaus einverstanden, daß alles getan werden muß, um dem Umfug des zu langen, oft gar unbefristeten Massierens zu steuern. Es darf aber nun nicht das Kind mit dem Bade ausgeschüttet werden und die Massage überhaupt als unzulängliche und wertlose Behandlungsmethode hingestellt werden. Aerzte und Masseure haben es aber in der Hand, den Gegnern zu beweisen, daß dem nicht so ist, sondern daß es bestimmte Indikationen für die Massage gibt. Dabei ist es aber nun ganz besonders wichtig, zu beachten, daß die Massagebehandlung nicht über Gebühr ausgedehnt wird. Massage ist wie jede andere Behandlungsmethode nur innert einer bestimmten Zeit wirksam. Es hat keinen Sinn ein Gelenk immer und immer wieder zu massieren, wenn der Gelenkspalt verödet ist und es endgültig versteift ist. Es ist deshalb nicht gerechtfertigt, wenn ein Kranker endlos massiert wird und die Massage für den Kranken direkt den Vorwand bildet, sich krank zu fühlen. Es ist Pflicht des Masseurs, den Kranken dem Arzte wieder zuzuweisen, sei es auf den Wunsch des Arztes oder dann aus eigener Initiative. Der Arzt muß sich dabei auf den Masseur verlassen können, daß dieser seinen Kranken nicht nur technisch einwandfrei behandelt, sondern daß er diesen auch nicht

länger als unbedingt nötig massiert. Dabei ist es vielfach gar nicht notwendig — und dies wird von den Masseuren, aber auch von den Aerzten nicht selten übersehen — daß die Behandlung bis zur vollständigen funktionellen Wiederherstellung dauern muß. Der Kranke kann, wenn er wieder einen gewissen Grad der Arbeitsfähigkeit erlangt hat, aus der Massagebehandlung entlassen werden und den Rest der gestörten Funktion durch den täglichen Gebrauch der geschädigten Gliedmasse wieder selbst zurückgewinnen. Ein kleines Beispiel möge Ihnen auch diese Auffassung erläutern: Wir haben letzthin einen älteren Kellner behandelt, der im Anschluß an einen Unfall eine Versteifung des linken Schultergelenkes erlitten hatte. Das Schultergelenk war kaum beweglich und verursachte ihm starke Beschwerden. Nach ungefähr 10 Massage- und Mobilisationsapplikationen war aber die Beweglichkeit wieder soweit hergestellt, daß dem Mann die teilweise Wiederaufnahme seiner Arbeit zugemutet werden konnte. Wir reduzierten nun zuerst für ca. 14 Tage die Zahl der wöchentlichen Behandlungen und entließen ihn dann schließlich aus der Behandlung in einem Zustand, in dem noch eine deutliche Bewegungshinderung bestand. Immerhin konnte der Mann den Arm horizontal strecken und ein Tablett mit Gläsern und Tellern wieder halten. Durch den Gebrauch des Armes in seinem Berufe und durch Uebungen zu Hause, die der Mann selbst ausführte, gelang es ihm in wenigen Wochen das Schultergelenk wieder vollständig zu bewegen. Der Arzt darf deshalb vom Masseur verlangen, daß er ihn in seinen Bestrebungen, U e b e r behandlungen zu vermeiden, unterstützt. Ich bin überzeugt, daß sowohl der Arzt als der Masseur davon nur Vorteile haben werden.

Diese zahlreichen Forderungen rein technischer Art, die heute der Arzt an den physikalischen Therapeuten stellt, können nur erfüllt werden, wenn dieser eine geeignete Ausbildung erhält und sich die verlangten technischen Fähigkeiten in einer praktischen Lehrzeit aneignen kann. Ich gehe mit dem Vorstand Ihres Verbandes durchaus einig, wenn er sich besonders für die Erziehung eines gut befähigten Nachwuchses interessiert. Er weist in seiner Begründung insbesondere auf die Selbstständigkeit der physikalischen Therapeuten in den Kurhäusern hin, die von den Kurärzten kaum beraten, unbedingt zuverlässig und einwandfrei arbeiten müssen.

Betrachten wir deshalb noch in aller Kürze, auf welchen Grundlagen die Lehrprogramme der Schüler unserer physikalisch-therapeutischen Kurse aufgebaut sind. Wie kann ein physikalischer Therapeut richtig hydro- und thermotherapeutische Behandlungen ausführen, wenn er nichts über die Physik des Wassers und der Wärme weiß, wenn er nicht über die Wirkungen des Wassers und der Wärme, bezw. der Kälte auf den menschlichen Organismus unterrichtet ist? — Wie kann er elektrische Behandlungen übernehmen, wenn er

nicht weiß, was kontinuierlicher und unterbrochener Strom ist, wenn er nicht versteht, was ein Diathermiestrom ist, wie die Wärmebildung im Körper zustande kommt, wenn er von den Kurzwellen keine Ahnung hat? Wie kann der Arzt es wagen, einem Elektrotherapeuten einen Kranken zu überweisen, wenn dieser nicht weiß, wie eine Jontophorese richtig durchgeführt wird, auf welche Elektrode die wirksame Substanz aufgelegt werden muß, damit sie durch den elektrischen Strom in den Körper hineingetragen wird? Wie wichtig die gute allgemeine Ausbildung des physikalischen Therapeuten ist, geht schon allein daraus hervor, wenn man bedenkt, was er leisten muß, wenn er z. B. eine Fieberbehandlung ausführen soll. Nicht nur muß er den Apparat, der die Wärme erzeugt, sei es nun den Diathermie- oder den Kurzwellenapparat, genau kennen, ganz genau regulieren können, sondern er muß auch während der ganzen Behandlung den Kranken beobachten, das Fieber messen, den Puls zählen, die Veränderungen im Verhalten des Kranken deuten können, um im gegebenen Falle sofort den Arzt zu benachrichtigen, der ja in diesen Fällen der allgemeinen Fieberbehandlung dauernd in der Nähe sein wird.

Schon allein aus diesem Beispiel sehen Sie, daß der physikalische Therapeut nicht nur Techniker sein muß, nicht nur die Apparate kennen und die Applikationen ausführen muß, sondern er muß außerdem noch Krankenwärter sein, er muß die Kranken beobachten und beaufsichtigen können. Alles dies kann er nur, wenn er in die Grundlagen der Krankenbehandlung eingeführt ist und hauptsächlich praktisch angehalten wird, Beobachtungen während den Applikationen zu machen, diese schriftlich zu fixieren und dann diese schriftlichen Aufzeichnungen in den Lehrstunden besprochen werden. Seine technischen Kenntnisse müssen aufgebaut werden auf Kursen über Chemie und Physik. Massage und Heilgymnastik werden gelehrt unter Berücksichtigung der Kurse über Anatomie und Physiologie. Ganz besonderes Gewicht möchte ich insbesondere auf die Kurse über Physiologie legen und zwar auf die Kurse über Physiologie des Bewegungsapparates. Wohl bildet die Anatomie nach wie vor das Fundament der Kenntnisse des Masseurs, aber sie ist doch nur die Basis, auf welcher sich dann die physiologischen Lehren aufbauen lassen. Der Heilgymnast muß wissen, wie sich der Bewegungsapparat zusammensetzt, muß wissen, nicht nur wie die Muskeln heißen, die ein Gelenk bewegen, sondern er muß wissen — und das ist wichtiger — wie dieser Muskel Einfluß auf das Gelenk nimmt, welcher Muskel am meisten eine bestimmte Bewegung veranlaßt und welcher weniger. Aber er darf sich nicht nur mit den Kenntnissen der Funktionen des gesunden Körpers begnügen, sondern muß in den Elementen der Lehre von den krankhaften Zuständen unterrichtet werden, die er später behandeln muß.

Daß alle diese Kenntnisse nicht in einigen Wochen und Monaten erarbeitet werden können, wird Ihnen begreiflich sein. Ich begrüße

es daher, daß Ihr Vorstand in seinem 3. Reglementsentwurf dreijährige statt der bisherigen zweijährigen Lehrkurse vorsieht. Der Unterrichtsstoff, der von den Schülern durchgearbeitet werden muß, ist für eine zweijährige Lehrzeit zu groß, zumal noch Unterrichtsfächer vorgesehen sind, die ich hier nicht erwähnt habe. Die dreijährige Lehrzeit gestattet dann auch die Erfüllung eines Postulates, das insbesondere für die Schweiz von Bedeutung ist, nämlich den Austausch der Schüler zwischen den verschiedenen schweizerischen Instituten. Denn es liegt im Interesse der Berufsausbildung der Schüler, wenn sie die Methoden der verschiedenen Institute kennen lernen. Auch ist das Krankenmaterial der verschiedenen Institute nicht ganz das Gleiche, sodaß sich das Arbeiten an den verschiedenen Instituten für die Schüler durchaus lohnt. Es ist ferner für die spätere Berufsausübung der Schüler durchaus notwendig, daß sie die beiden hauptsächlichsten Landessprachen fließend beherrschen. Wenn er später in einem größeren Sanatorium oder in einem Kurort eine lohnende Anstellung finden will, so muß er zum Mindesten deutsch und französisch sprechen können. Die Möglichkeit besteht ferner, daß wir dereinst unsere Schüler eventuell sogar in englisch sprechende Länder zur weiteren Ausbildung senden können. Ich habe bei meinem diesjährigen Aufenthalt in New York mit dem Leiter eines der größten Institute für physikalische Therapie darüber gesprochen. Noch sind die Anforderungen, die dort an einen physikalischen Therapeuten gestellt werden, größer als bei uns, seine Ausbildung ist noch intensiver, gründlicher als bei uns, aber ich hoffe doch, daß wir mit unseren dreijährigen Kursen dann physikalische Therapeuten heranzubilden, die auch im Ausland unserem Lande Ehre machen werden. Jedenfalls setzen wir alles daran, um auf dieses Ziel hinzuwirken.

Die Ausbildung, die die jungen physikalischen Therapeuten in Zürich und Genf heute erhalten — die Luganer-Schule kenne ich leider nicht aus eigener Anschauung — ist derart, daß die Schüler befähigt sein sollen, wenigstens in der Hauptsache den vielseitigen Beruf als physikalischer Therapeut selbständig auszuüben.

Ich betone ganz ausdrücklich, den vielseitigen Beruf des physikalischen Therapeuten und nicht nur denjenigen des Masseurs. Ich möchte Sie, um Ihnen die Bedeutung der vielseitigen Ausbildung, die wir den Schülern unserer Kurse angedeihen lassen, zu erläutern, daran erinnern, daß auch der Mediziner nicht sofort ein Spezialstudium beginnt. Er studiert nicht entweder Chirurgie oder innere Medizin, Psychiatrie oder Kinderheilkunde, sondern er studiert Medizin. Er hat nach 13 Semestern ein Staatsexamen abzulegen, in dem er in 11 Fächern eine meist mehrfache praktische und dann noch in 8 Fächern eine mündliche Prüfung abzulegen hat, bevor er das eidgenössische Diplom als Arzt erwirbt. Erst nach dem Staatsexamen kann er das spezielle Studium einer Spezialität aufnehmen. Sie wissen ja wahrscheinlich, daß nun auch dieses Spezialistenstudium besonders geregelt ist. Nur jene Aerzte dürfen sich

Spezialisten F. M. H. nennen, die eine vorgeschriebene Zahl von Jahren als Assistenten an einer Universitätsklinik oder einer größeren anerkannten Spitalabteilung tätig gewesen sind.

Die Ausbildung, die wir den jungen physikalischen Therapeuten geben, beruht auf einer ähnlichen Auffassung über die Einheitlichkeit der physikalischen Therapie. Die Schulung, die er in unsern Kursen bekommt, soll ihn befähigen, als Masseur, als Elektrotherapeut oder als Hydrotherapeut arbeiten zu können. Nach Abschluß seiner Diplomprüfung ist es ihm dann freigestellt, sich für das eine oder das andere Fach noch weiter auszubilden. Das wird nun für manchen nicht nur die Frage einer besonderen Liebhaberei oder einer besonders entwickelten Fähigkeit sein, sondern wahrscheinlich werden die gegebenen Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt hierbei mitbestimmend sein. Dadurch aber, daß wir entweder nur Masseure oder nur Elektrotherapeuten oder nur Heliotherapeuten ausbilden, verrammeln wir den jungen Menschen die Türe für ihr Fortkommen. Die Möglichkeiten ihres Fortkommens sind die kleineren, wenn sie von vornherein nur ein Fach beherrschen, als wenn sie als physikalische Therapeuten im weiteren Sinne ausgebildet werden.

Ich habe Ihnen gesagt, welche technischen Anforderungen der Arzt heute an den physikalischen Therapeuten stellt. Ich möchte es aber nicht unterlassen darauf hinzuweisen, daß, noch mehr als die technischen Qualitäten, die moralischen und die menschlichen Qualitäten ausschlaggebend sind für die Beurteilung des guten physikalischen Therapeuten. Ich brauche über diese Qualitäten in Ihrem Kreise wohl nicht viele Worte zu verlieren. Sie sind ja selbst ständig bestrebt, den Stand, den Sie vertreten, zu heben und sein Ansehen bei Aerzten und Laien zu fördern. Wohl aber möchte ich Sie darauf aufmerksam machen, daß in dieser Beziehung nur die allerstrengsten Maßstäbe an den physikalischen Therapeuten gestellt werden dürfen. Wohl kein anderer Beruf in der gesamten Heilkunde — ja selbst nicht derjenige des Krankenschwärters und der Krankenschwester — kommt in einen solch engen physischen Kontakt mit dem Kranken wie der physikalische Therapeut und ganz besonders der Masseur. Dabei muß ferner nicht außer Acht gelassen werden, daß die Kranken, die physikalisch-therapeutisch behandelt werden, vielfach nicht Schwerkranke sind. Um so größer ist da oft die Versuchung für den physikalischen Therapeuten, aber desto größer ist auch seine Verantwortung dem Kranken, seinem Berufsstand und sich selber gegenüber. Der physikalische Therapeut muß sich stets genau bewußt sein, daß er zum Kranken und zum Arzt in einem ganz besonderen Vertrauensverhältnis steht, das nur durch restlose Pflichterfüllung gerechtfertigt wird.

Auch diese Qualitäten müssen bei den Schülern unserer Kurse geübt werden. Sie müssen über die moralischen Gefahren, denen sie ausgesetzt sind, aufgeklärt werden und die für die Kurse verantwortlichen Aerzte müssen sie zur genauesten und peinlichsten

Pflichterfüllung erziehen. Nichts darf dabei übersehen werden. Ich halte gerade diese Art der Erziehung der jungen physikalischen Therapeuten für sehr wichtig. Nur die genaueste Pflichterfüllung schafft in diesem jenes automatische Reagieren auf mangelhaftes Arbeiten. Wo ein Schlendrian bereits in der Schule bestanden hat, da wird ein nachlässiges und unzuverlässiges Arbeiten auch späterhin die Arbeit beeinträchtigen. Der Beruf des physikalischen Therapeuten ist derart verantwortungsvoll, daß wir nur einwandfreie und tüchtige Menschen zu physikalischen Therapeuten erziehen wollen.

Ich komme nun zur Besprechung der zweiten im Titel meines Vortrages angekündigten Frage: Was kann der Masseur vom Arzt verlangen? — Die Beantwortung dieser Frage sollte zwar eigentlich von Ihnen erfolgen und nicht von mir. Ich hoffe denn auch, daß in der nachfolgenden Diskussion diese Beziehungen zwischen Masseur und Arzt von Ihnen noch weiter behandelt werden.

Ich möchte mich deshalb, und auch wegen der vorgerückten Zeit, mit wenigen Worten begnügen und Ihnen nur kurz meine persönlichen Ansichten über zwei Punkte, die das Verhältnis vom Arzt zum Masseur betreffen, mitteilen.

In erster Linie muß der Masseur vom Arzt verlangen, daß dieser, falls er ihm einen Kranken zur Behandlung schickt, ihn auch richtig orientiert und eine richtige Indikation stellt. Ich gebe zu, daß hierin gerade von ärztlicher Seite noch recht viel zu verbessern ist. Sie wissen ja, daß die physikalische Therapie im alten Prüfungsreglement bisher sehr stiefmütterlich behandelt worden ist. Erst vor einem Jahr ist das neue Prüfungsreglement in Kraft getreten, laut welchem der schweizerische Medizinstudent nun obligatorisch während eines Semesters einen Kurs über physikalische Therapie zu besuchen hat. Bis jetzt ist der Besuch der Vorlesungen über physikalische Therapie freiwillig erfolgt. Bei der großen Ueberlastung der Studenten mit Pflichtfächern ist es da nicht verwunderlich, daß nur eine ganz kleine Zahl von Studierenden sich mit diesem Fache beschäftigt hat. Aber ich hoffe doch, daß in den nächsten Jahren durch einen besseren Besuch dieser Vorlesungen die Kenntnis der physikalischen Therapie bei den Aerzten zunehmen wird. Dies wird dann auch den physikalischen Therapeuten zugutekommen. — Eine weitere Vertiefung der Kenntnisse der physikalischen Heilmethoden bei den Aerzten wird heute auch dadurch erreicht, daß die Aerzte der in den größeren Spitälern eingerichteten Institute für physikalische Therapie es sich angelegen sein lassen, durch eine richtige Indikationsstellung ihre Kollegen von den Vorteilen der physikalischen Heilmethoden zu überzeugen. Ich kann aus eigener Erfahrung über die Frequenzzunahme des Genfer Institutes sehen, was es ausmacht, wenn die physikalische Therapie ihr Licht nicht unter den Scheffel stellt, sondern sich durch ihre Arbeit bemerkbar macht. Dabei ist es durchaus nicht

gesagt, daß nun alle Kranken ohne weiteres behandelt werden müssen. Gelegentlich muß auch ein Kranker zurückgewiesen werden, wenn nach unseren Erfahrungen die physikalische Therapie bei ihm kontraindiziert erscheint.

Die beiden Universitäts-Institute für physikalische Therapie in Zürich und Genf besitzen noch einen weiteren Vorteil gegenüber andern Abteilungen. Als selbständige Institute verfügen sie über Assistenzärzte, meistens junge Herren, die im Anschluß an das Staatsexamen dort eintreten. Diese Aerzte gehen dann meistens noch zur weiteren Ausbildung an eine chirurgische oder eine medizinische Klinik. Durch ihre Tätigkeit in den Instituten haben sie einen Einblick in die physikalische Therapie getan, der ihnen in der späteren Assistenztätigkeit zu Gute kommt. Sie haben gelernt, die physikalischen Heilmethoden zu schätzen und machen nun ihre andern Kollegen auf die Vorteile dieser Behandlungsmethoden aufmerksam. Dadurch gelingt es, auch die Aerzte in vermehrtem Maße für die physikalische Therapie zu interessieren.

Ich glaube daher, Ihnen versichern zu können, daß die Forderung der Masseure nach einer vermehrten Berücksichtigung der physikalischen Heilmethoden durch die Aerzte durch die verbesserten Ausbildungsverhältnisse der Mediziner erfüllt wird.

Ein anderer Punkt, den ich letzthin in Genf sowohl mit meinen physikalischen Therapeuten als mit den Aerzten des Institutes besprochen habe, ist folgender: Soll der Arzt dem physikalischen Therapeuten die Diagnose der Erkrankung des Patienten mitteilen? Meine Masseure waren der Ansicht, daß dies notwendig sei, die Aerzte waren gegenteiliger Ansicht. Da ja die Masseure gerade wie die Aerzte an die Wahrung des ärztlichen Geheimnisses gebunden sind, würde der Mitteilung der Diagnose an den physikalischen Therapeuten nichts im Wege stehen. Und doch bin ich der Meinung, daß der Arzt dies in der Regel nicht tun soll. Nicht aus dem Grund, weil der physikalische Therapeut nicht wissen soll, an was für einer Krankheit der Patient leidet, sondern ganz einfach, weil die Diagnose meistens für diesen gar keinen Sinn hat. Was ist die Diagnose? Doch nur eine schlagwortartige Bezeichnung des krankhaften Zustandes des Patienten. Damit ist aber dem physikalischen Therapeuten nicht gedient. Viel wichtiger ist es, und das muß der Masseur vom Arzt verlangen, daß dieser ihn ganz genau aufklärt darüber, was er mit der Verschreibung der physikalischen Behandlung für einen Zweck verfolgt. Der Arzt soll seinem Helfer erklären, welche krankhaften Erscheinungen durch die physikalische Behandlung beeinflußt werden sollen und worin diese bestehen. Eine Schilderung des zu beeinflussenden krankhaften Zustandes ist wichtiger als eine Diagnose. Eine gemeinsame Besprechung des Arztes mit dem physikalischen Therapeuten, insbesondere zu Beginn der Kur, ist für die sachgemäße Ausführung der Behandlung m. E. notwendig.

Einige Beispiele mögen Ihnen meine Auffassung erläutern: Was nützt es dem physikalischen Therapeuten, wenn ich ihm einen Kranken mit der Diagnose einer lokalisierten Gehirnerweichung zur Massage sende? Es ist doch viel klarer für ihn, wesentlich verständlicher, wenn ich ihn darauf aufmerksam mache, daß der Arm des Kranken im Schultergelenk fixiert erscheine und daß das Ziel der Behandlung eine Liberation dieses Gelenkes durch eine sorgfältig abgestufte aktive und passive Bewegungstherapie erreicht werden solle. — Oder — wenn ich ihm einen Kranken mit der Diagnose: Venenentzündung überweise? Was soll der arme physikalische Therapeut anfangen, wenn ich ihm nicht genau sage, wie weit sich der Kranke erholt hat, welche Maßnahmen in diesem Zeitpunkt gestattet und welche nicht ausgeführt werden dürfen. Mit reinen Diagnosen ist dem physikalischen Therapeuten nicht gedient. Er muß vom Arzt verlangen, daß er über den krankhaften Zustand des Patienten und über den lokalen Befund vom Arzt orientiert werde. Außerdem sollte die Behandlungsmethode miteinander genau besprochen werden. Am besten wird ein gemeinsamer Behandlungsplan aufgestellt. Ich glaube, daß nur so ein richtiges Zusammenarbeiten von Masseur und Arzt erzielt werden kann, das allein für den Kranken förderlich ist.

Die Beziehungen zwischen Arzt und physikalischem Therapeuten beruhen auf einem gegenseitigen Vertrauensverhältnis. Ohne dieses kommt ein erfolgreiches Zusammenarbeiten nicht zustande. Das verständnisvolle Achten der Arbeit des physikalischen Therapeuten, verbunden mit einer genauen Kenntnis der Indikationen und der Wirkungen der physikalischen Therapie — auf Seiten des Arztes —, die gewissenhafte und zuverlässige Ausführung der physikalisch-therapeutischen Anwendungen, gestützt auf eine völlige Beherrschung ihrer technischen Anforderungen durch den physikalischen Therapeuten, bilden die Grundlagen für die gemeinsame Arbeit zum Wohle der Kranken.

Zum baldigen Jahresschluß

Liebe Kolleginnen und Kollegen! Mit dieser Nummer erhalten Sie die letzte dieses Jahres. Es drängt mich, den Kollegen, die mich im bald abgelaufenen Jahre durch Fachartikel unterstützt haben, herzlich zu danken. Danken möchte ich aber auch dem Zentralvorstand und allen Mitgliedern für das mir wiederum in so reichem Maße bewiesene Wohlwollen. Es war auch in diesem Jahre mein Bestreben, den ohnehin beschränkten Raum möglichst belehrenden Artikeln zu reservieren. Daß wir auch unseren französisch sprechenden Mitgliedern etwas entgegenkommen müssen, versteht sich von selbst.

So möchte ich von all' den lieben Leserinnen und Lesern unseres Blättchens für dieses Jahr Abschied nehmen, mit der freundlichen Bitte, mir auch im nächsten Jahre wieder Beiträge zur Belehrung unserer Mitglieder zukommen zu lassen. Ich erwarte keineswegs „wissenschaftliche Abhandlungen“. Am besten können wir einander dienen und einander belehren, wenn wir „aus der Praxis für die Praxis“ schreiben.

Zum Jahreswechsel entbiete ich allen Verbandsmitgliedern meine besten Wünsche. Mit herzlichen Grüßen!

Euer Wilh. Heiz