

**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:** - (1952)

**Heft:** 127

**Rubrik:** Verbandsmitteilungen

### **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:** 05.05.2025

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

Viele einzelne solcher Punkte sind im Laufe der Zeit entdeckt worden. Fast alle finden wir wieder in dem jahrtausendealten Meridiansystem der Chinesen und anderer Völker des Ostens. Sie stellten sich die Körperoberfläche vor als durchzogen von Bahnen, eben den Meridianen, auf denen eine Reihe besonders wichtiger Punkte Einwirkungen verschiedenster Art auf den Organismus möglich machen. Zum Teil decken sich ihre Erkenntnisse allerdings mit den Beobachtungen *Head's* und bestätigen unsere mit Zonalmassage gemachten Erfahrungen. Zum Teil bieten sie aber, wie gesagt — und praktische Nachprüfung zeigt das mehr und mehr — von ausserhalb der Zonalgebiete liegenden Punkten aus weitere bedeutende Möglichkeiten, mittels Massage regulierend auch auf Vorgänge im Körperinnern einzuwirken.

Darüber ein anderes Mal.

\*

#### *Literatur-Nachweis:*

*Hansen und v. Staa:* «Die reflektorischen und analgetischen Krankheitszeichen der inneren Organe» Vlg. Thieme, Lpz. 1938.

*Barzewski:* «Hand- und Lehrbuch meiner Reflexmassage» Bln. 1911, Vlg. I. Goldschmidt.

*Dicke-Laube:* «Massage reflektorischer Zonen im Bindegewebe», Vlg. Fischer, Jena 1942.

*Kibler:* «Segmenttherapie» Hippokrates, Vlg. Stuttgart 1950.

*Huneke:* «Krankheit und Heilung anders gesehen», Stauf-Vlg., Köln.

*Dittmar:* «Die Untersuchung der reflektorischen und algetischen Krankheitszeichen», Haug-verlag 1949.

*Gläser-Daliche:* «Segmentmassage», Thieme-Vlg. Leipzig 1952.

*Kohlrausch:* «Die krankengymnastische Behandlung reflektorischer Zonen», Med. Klinik Nr. 37, 1941.

*v. Puttkamer, Joachim:* «Organbeeinflussung durch Massage», Haug-Vlg., 1948.

*v. Puttkamer:* «Therapeutische Beeinflussung innerer Organe von den Head'schen Zonen aus» «Dtsch. Zschr. f. Homöop.», Jan. 1942.

*v. Puttkamer:* «Die Herzreflexzonenmassage», «Dtsch. Zschr. f. Homöop.», Mai 1942.

*v. Puttkamer:* «Die Reflexzonenmassage der Obstipation» «Dtsch. Zschr. f. Hom.», Jan. 1943.

*v. Puttkamer:* «Kutiviscerale Beeinflussung durch Massage», Hippokrates, 1948, H. 5.

*v. Puttkamer:* «Reflexzonenmassage und Hypertonie», Der deutsche Badebetr. 1951, H. 6.

*Prof. Martin Vogel, Dresden:* «Therapeutische Beeinflussung innerer Organe von den Head'schen Zonen aus» «Dtsch. Zschr. f. Homöop. 1942, H. 3.

## VI. Internationaler Kongress für Heilgymnastik und Massage

in Scheveningen vom 3.—7. September 1952

. Auszüge aus verschiedenen Vorträgen, verfasst von Frau Dr. Schärer-Wechsler  
Schaffhausen.

### Die sozialen Aspekte unseres Berufes

von Prof. Dr. R. Hornstra

#### *Die Stellung und der Wert der Physiotherapie*

Unter Physiotherapie versteht der Redner der verschiedenen therapeutischen Handlungen, wie diese in den sogenannten paramedizinischen Berufen, bei diesem Zweig der Heilkunde (Massage,

Schröpfen, Bäder, Gymnastik) ausgeübt werden. Dr. Hornstra ist der Meinung, dass die Physiotherapie mehr aus der *Gymnastik* und der Sportbewegung als aus der Heilkunde hervorgegangen sei, ungeachtet der intensiven Ausübung der Massage, wie dies vor etwa 30—40 Jahren durch einige Aerzte geschah. Der Ursprung der Physiotherapie liegt somit also ausserhalb der Medizin oder der Heilkunde, wodurch allerhand Schwierigkeiten entstanden sind, die der Redner als Sozialmedi-

ziner recht gut verstehen kann, da die Sozialmedizin, im modernen Sinne, sich in derselben Lage befindet.

Für einen Nichtmediziner, wie es der Physiopraktiker ist, war es sehr schwer, von den Aerzten anerkannt zu werden. Das Verhältnis war lange negativ, da es der Arzt aus begreiflichen Gründen, nicht schätzt, eine Drittperson zwischen sich und dem Patienten zu haben.

1892 war die selbständige Massage nach einem Beinbruch noch gesetzlich verboten. Erst 1893 wurden die Angelegenheiten der paramedizinischen Berufe gesetzlich geregelt. Das Gesetz war jedoch unklar und enthielt keine Bestimmungen betreffs Ausbildung und Diplomierung. — 1909 wünschte der Verband eine offiziell anerkannte Ausbildungsschule, unter Mitwirkung der Regierung. Wurde abgelehnt. Bis 1920 ständiger Kampf um bessere Ausbildung. Dr. Hornstra unterstützte schon damals die Physiopraktiker. Der Arzt anerkennt köchstens die Notwendigkeit des Physiopraktikers, wünscht ihn gut ausgebildet, zeigt jedoch ausdrücklich auf die Gefahren hin und will ihn somit in untergeordneter Stellung halten.

Der Beruf blieb trotz Widerstand der Mehrzahl der Aerzte bestehen, da er unterstützt wurde, vor allem durch die Sozialmediziner und die Aerzte der staatlichen Versicherungsbanken.

*Seit 1920 wird die Fühlungnahme mit vielen Ausübenden der gesellschaftlichen oder sozialen Arbeit besser. Die Medizin akzeptiert jetzt die Idee der Revalidation, dass der Kranke der Gesellschaft wieder eingegliedert werden kann, als eine Notwendigkeit an und akzeptiert die Unterstützung und die Hilfe nichtmedizinischer Mitarbeiter.*

Der Redner sagte zusammenfassend folgendes:

Die Lage der Physiotherapie hat sich durch den «team»-Charakter der modernen medizinischen Versorgung und auch dadurch, dass der soziale Aspekt in dem medizinischen Denken aufgenommen wurde, gefestigt. Der Wert der Physiotherapie kann dadurch deutlicher zutage tre-

ten, da heute wirtschaftliche Gründe mehr als früher das medizinische Handeln mitbestimmen müssen.

Dr. Hornstra rät den Physiopraktikern dringend, die gesellschaftliche Lage im Zusammenhang mit der wissenschaftlichen Situation und Entwicklung *genau* zu studieren.

## **Die Reflexzonenmassage spez. Bindegewebsmassage**

von Prof. Dr. W. Kohlrausch.

Einen genauen Auszug dieses sehr wertvollen Vortrages erübrigt sich, da der Redner bereits früher in diesem Fachorgan über obiges Thema referierte. Der Anfang und der Schluss dieses Vortrages muss aber doch erwähnt werden. In sehr bewegten Worten gedachte Herr Prof. Kohlrausch zuerst ehrend Frau **Dicke** der Gründerin und Entwicklerin dieser segensbringenden Massage, wenn sie auch zu früh abberufen wurde, ihr Werk wird weiter bestehen, mögen alle Berufsleute dankbar und ehrfurchtsvoll dieser selbstlosen Helferin gedenken.

Am Schluss des Vortrages betonte Herr Prof. Kohlrausch, dass die Bindegewebsmassage, richtig dosiert, am richtigen Ort angewendet, in Kombination mit der Vibrationsmassage, den Zirkelungen usw. eine grosse Bereicherung der Therapie geworden sei und dass er selbst die Bindegewebsmassage bei 60% aller Behandlungen anwende.

## **Moderne Behandlung der Little'schen Krankheit unter besonderer Berücksichtigung der Heilgymnastik**

Von Dr. J. H. Crosland

Die L. Krankheit ist eine Paralyse von Muskelgruppen infolge einer Zerstörung des Gehirngewebes oder eines angeborenen Defektes des Gehirnes. Wir können sie als Lähmung einer einzigen Extremi-

tät finden bis zu sehr ausgedehnten Lähmungen. Es gibt 3 Typen:

1. *Der spastische Typ*: Wobei der typische Scherengang durch Adductorenspasmen der beiden Beine auftritt. Bei einer weiteren Ausdehnung können Spasmen bei sehr vielen Muskeln auftreten. Die Steifheit der Zungenmuskeln verursacht grosse Schwierigkeiten bei Sprechen und Schlucken. Hinzu kommt noch, dass das Kind keine Kontrolle über die Genickmuskeln hat. Dies ergibt dann oft zusammen das Bild eines hoffnungslosen Idioten.

2. *Der athetotische Typ*: Bei diesem Typ ist immer alles in Bewegung. Er kann sich selbst nicht helfen, das Sprechen macht ihm grosse Mühe; auch hier zeigt das Bild grosse Ähnlichkeit mit einem geistigen Defekten.

3. *Der ataktische Typ*: Für diesen gibt es ein ganz bestimmtes Behandlungsschema und wird von Dr. Crosland nicht weiter erörtert.

Durch die grosse Arbeit von Phelps hat sich gezeigt, dass mehr als die Hälfte der Kinder nicht idiotisch ist und dass sie noch geschult und weitergebracht werden können, sodass sie nicht in Idiotenanstalten versorgt werden müssen. Bei der Behandlung von Typ 1 und 2 müssen wir sehr darauf achten, dass wir nicht nur die Abweichungen von der Normalen behandeln, sondern das ganze Kind erfassen. Dies erfordert eine grosse Anzahl von Spezialisten: Heilgymnastiker, Masseure, Psychologen, Logopaedisten, Lehrer usw. Alle müssen vor allem eine sehr grosse Geduld haben, damit in gemeinsamer Arbeit und unter ärztlicher Leitung Erfolge erzielt werden können.

Die Behandlungsmethode muss sehr individuell sein und dem Kinde angepasst werden und nicht das Kind der Behandlungsmethode. Auch ist es wichtig, das Kind so früh wie möglich zu behandeln. Beim spastischen Typ ist es wichtig, erst Zungenübungen zu machen, damit das Kind lernt, sich richtig auszudrücken. Mit 18 Monaten bekommt das Kind einen speziellen Stuhl, damit es sitzen lernt, wobei

ihm ein Kissen zwischen die Beine gelegt wird, um den Krampf der Adductoren zu bekämpfen. Ferner müssen wir das Kind lehren zu essen, zu trinken, Knöpfe auf und zu machen, etc. Der spastische Typ hat grosse Schwierigkeiten das Gehen zu erlernen, da immer eine starke Hypotonie der Rumpfmuskeln vorhanden ist. Haben wir die zu starke Spannung der Rumpfmuskeln beseitigen können, stellt sich das Gehen leicht ein. Kann das Kind erst gehen, müssen wir es fortwährend anregen und ihm neue Bewegungsfolgen beibringen (Gehbügel wichtig).

Bei der athetotischen Form müssen wir die unerwünschten Bewegungen bekämpfen und die richtige Bewegungsform herausarbeiten. Hauptsache für diesen Typ Kinder ist, dass wir sie zur Entspannung bringen können, was sehr schwer ist. Erst wenn die totale Entspannung der Muskeln erreicht ist, kann das Einsetzen der richtigen Bewegungsübungen beginnen. Im Gegensatz zur Gruppe eins, wo wir die Kinder anregen müssen, müssen diese Kinder beruhigt werden, d. h. ruhig gehalten werden. Durch alle Mitarbeiter zusammen, wobei der Heilgymnastiker und der Masseur eine grosse Rolle spielen, können wir bei diesen kranken Kindern sehr viel Leid lindern.

## Die Rheumabekämpfung in den Niederlanden

Vortrag von Dr. J. S. de Blécourt:

Rheuma kam in der ältesten medizinischen Literatur schon vor. In Holland wurden 20,6 Prozent aller Krankengelder für Rheuma ausgegeben.

Als Pionier der nationalen und internationalen Rheumabekämpfung nannte er Dr. Jan van Breemen, der die Errichtung der Ligue Internationale contre le Rhumatisme zuerst veranlasste. Er errichtete auch als erster eine Beratungsstelle für Rheumapatienten. 1934 erhielt Leiden eine Rheumaabteilung, danach auch Utrecht. Seit 1945 wurde die Rheumabe-

kämpfung sehr intensiv betrieben. Dr. Goslings, der Vorsitzende der Liga, wurde von der Regierung gebeten, Pläne für eine zweckmässige Bekämpfung des Rheumas auszuarbeiten.

Es werden nun in Holland Beratungsstellen für Rheuma eingerichtet, alle mit einem gemeinsamen Stab. In dieser Beratungsstelle werden die Patienten, wenn sie einen Brief des Hausarztes vorzeigen, unentgeltlich behandelt. Ein Bericht über diese Untersuchung wird nebst einem Gutachten an den behandelnden Arzt geschickt. Diese Untersuchung umfasst auch die häuslichen Umstände. In der Beratungsstelle findet keine Untersuchung statt, wohl jedoch im Rheumazentrum: Dort wird auch Rheumatologie unterrichtet, geforscht, und die Ergebnisse der Beratungsstellen werden verarbeitet. Es gibt in Holland z. Zt. 5 Rheumazentren mit ca. 40 Beratungsstellen. Ausserdem haben auch die freien Rheumatologen noch genug Arbeit, entbehren jedoch die sozialen Dienste der Beratungsstellen. Es zeigt sich, *dass die Physiotherapie eine sehr grosse Rolle spielt bei der Rheumabekämpfung.* Der Redner betrachtet den Physiotherapeuten als tüchtigen Mitarbeiter des Arztes, der unter sachverständiger medizinischer Anleitung Höchstleistungen verrichten kann. Dr. Blécourt meint, dass der durchschnittliche Arzt die Physiotherapie zu wenig kennt, wodurch diese nicht genügend ausgenützt werden kann. Demzufolge sind bei weitem nicht alle Behandlungen notwendig, und daher sind die kontrollierenden Aerzte der Krankenkassen sehr kritisch hinsichtlich der Physiotherapie.

Holland hat 400 Betten zur Behandlung der Rheumakranken, wo 3000 bis 4000 Betten nötig wären. Der Redner gibt darauf in grossen Zügen eine Uebersicht über die Behandlung der Patienten im Rheumazentrum Groningen, dessen Leiter er ist. Es kommen dort pro Jahr 3000 neue Patienten und es finden 1000 Konsultationen statt. Bei 3,5 Prozent der Fälle wurde die Diagnose spondylarthritis ankylopoetica gestellt. Dies ist beträchtlich mehr als die 0,3 Prozent des Bel-

giers Ruelle. Das Verhältnis Männer zu Frauen war 76 : 24. In den nördlichen Provinzen von Holland kommen prozentual mehr Fälle vor als in der Weltliteratur angegeben werden. Ferner kommt die Krankheit in Familien vor: 296 Fälle über 239 Familien verteilt. 96 Fälle davon gehörten zu 39 Familien. Hierdurch konnte man schon in den belasteten Familien im praespondilitischen Stadium die Diagnose stellen und die notwendigen therapeutischen und hygienischen Massnahmen treffen. In Groningen wurden keine Wechselbeziehungen zwischen dem Feuchtigkeitsgrad der Wohnung und dem Rheuma gefunden.

Der Redner hofft, dass durch Besprechen gemeinsamer Erfahrungen ev. eine bessere internationale Zusammenarbeit entstehen könnte.

## **Die Rolle der funktionellen Uebung im Rahmen der aktiven Bewegungstherapie**

*von Dr. Drobil, Wien.*

Heilgymnastik soll die Anwendung von Bewegungen zur Heilung von Bewegungskrankheiten sein. Wichtigst ist für den Redner, die Glieder einer Kinetischen Kette, welche für einen bestimmten Bewegungsablauf da sein sollten, wieder herzustellen. Um bestimmte Reize (umgeschaltet auf das Gehirn) hervorzubringen, *kann man nur aktive Therapie benützen.*

Es folgt die geschichtliche Entwicklung der Heilgymnastik über den Tanz der Primitive zu Ling, der die Bewegungen schematisiert hat und zum schwedischen Turnen ausgebaut hat. Dann über Zander, der alles noch mehr schematisierte mit seinen medico-mechanischen Apparaten. Bei diesen total passiven Bewegungen wurde auch die Seele total ausgeschaltet, was schon nach dem Kriege 1914—1918 beanstandet wurde. Man schoss dann als Reaktion weit über das Ziel hinaus und glaubte die Lösung im reinen Spiel und Sport gefunden zu haben. Man ging sogar

so weit, mit Patienten Wettkämpfe abzuhalten. Patienten mit gebrochenen Armen, im Gips, liess man Ballspiele machen. (Matthias, Zürich, wurde zitiert.) Ich möchte zwar *Matthias* hier an dieser Stelle verteidigen: Matthias war nach meiner Ansicht einer der Ersten, welche die Gymnastik genau auf den Kranken abgestimmt hat. Wenn er bei seiner Kriegsversehrten-gymnastik andere Wege gegangen ist und ev. übers Ziel geschossen hat, tat er das nie bei der Heilgymnastik. Er hat in unendlicher Arbeit alle Systeme durchgearbeitet, das Gute herausgenommen und selbst sehr viel aktive Gymnastik hereingebracht.

Gegen diese Methoden (Spielen im Gipsverband) gab es starke Bedenken: Der Patient konnte oder musste sich selbst schaden. 1. Leichte Schmerzen bei zu weit oder falsch ausgeführter Bewegung konnten psychische Hemmungen erzeugen. 2. Ist von allem Anfang an schon eine Hemmung gegen die Bewegung da. Der Patient schont die verletzten Extremitäten, wodurch Ausweichbewegungen angelernt werden und das Spiel somit keinen Nutzen hat. Vom Spiel ist man wieder weggekommen, um zu einer gerichteten Übung (mit Ausschaltung der Ausweichbewegungen) und mit völliger Einschal-

tung der Psyche überzugehen. Methode Denk-Drobil.)

Der Redner verdeutlicht durch ein Beispiel, dass es zwei verschiedene Störungen in der Kinetischen Kette zu unterscheiden gibt:

1. Störungen im peripheren Teil der Kette. 2. Störungen im zentralen Teil der Kette. Bei 1. soll man nur die normalen Bewegungen üben lassen unter strenger Ausschluss der Ausweichbewegungen. Bei 2. soll man gerade die Ausweichbewegungen üben, um erstens die ausgefallenen Bewegungen zu ersetzen und zweitens, damit die noch schlummernden Möglichkeiten im extrapyramidalen System aufgeweckt werden können.

Bei der Diskussion sagt der Referent, dass er nur mit aktiver Therapie (er arbeitet an einer Unfallstation) arbeite, nicht mit Bädern, Licht etc. und dass er Massage für schädlich halte, da er bestimmt wisse, dass die grösste Wärme durch aktive Gymnastik erzielt werde. (Nach meiner Ansicht ist die Behauptung gleich jener, wo man sagt, nur mit Massage, Wasser, Elektrizität zu arbeiten, da Gymnastik schädlich sei.)

*Fortsetzung der andern Vorträge folgt in der nächsten Ausgabe der Zeitschrift.*

## Berufstagung in Badenweiler am 26. und 27. Oktober 1952

Unsere diesjährige Berufstagung sollte zur Abwechslung einmal über den Grenzen unseres Vaterlandes stattfinden und zwar im wunderschönen, badischen Schwarzwald.

Von den verschiedenen Sektionen der Schweiz meldeten sich zirka 150 Teilnehmer, also eine ganz stattliche Zahl!

In Basel trafen wir uns. Leider war das Wetter recht unfreundlich, es regnete und stürmte. Aber auf die Stimmung bei uns hatte das keinen Einfluss, denn im Zug ging es froh und heiter zu. Der Grenzübergang verlief glatt und ohne Zwischenfälle. Zu unserer grossen Freude wurde der bis dahin so trübe Himmel blau, kaum waren wir aus dem badischen Bahnhof heraus, und die lang ersehnte Sonne versprach uns einen recht schönen Tag.

In Mühlheim-Baden verliessen wir die Hauptstrecke und stiegen in das Lokalbähnle um, welches Mühlheim mit Baden weiter verbindet. Während dieser Fahrt wurden wir alle tüchtig «vibriert», was Anlass zu viel schallendem Gelächter gab. Der Blick aber aus den kleinen Fenstern des Zuges auf die wundervoll, herbstlich gefärbte Umgebung von Badenweiler nahm einen ganz und gar in Bann.

Am kleinen Bahnhof des Kurortes wurden wir freundlich empfangen und alle Teilnehmer fanden ihren Weg in das für sie bestimmte Quartier. Zur Begrüssung trafen wir uns um 14.30 Uhr im Kurhaus. Unser Präsident, Herr Jakob Bosshard, eröffnete die Tagung, indem er seine Freude über das zahlreiche Erscheinen ausdrückte und allen Anwesenden dafür dankte.

Ganz besonders wurden die Gäste, z. T. Abgeordnete aus den Berufsverbänden Deutschlands, herzlich begrüsst. Es war auch eine besondere Freude, nicht nur für den Präsidenten, sondern für uns alle, dass eine stattliche Anzahl von Mitgliedern aus den Sektionen Basel und Nordwestschweiz, seit langer Zeit wieder zum ersten Mal wieder an einer Tagung teilnahmen.

Dann übergab Herr Bosshard das Wort dem Herrn Kurdirektor Dr. Wagner. In sehr freundlichen und kurz gehaltenen Worten begrüsst und dankte uns Dr. Wagner und gleichzeitig wünschte er uns ein gutes Gelingen für unsere Tagung. Aus seinen Worten strömte eine warme Herzlichkeit, die eine wohltuende Brücke bildete von Deutschland zur Schweiz.

Anschliessend betrat Herr Dr. Georg Schwoerer, der Badearzt des reizenden Kurortes, das Rednerpult. Seine Ausführungen begannen mit der geschichtlichen Entwicklung des Thermalbades Badenweiler bis zur heutigen Zeit, um dann noch weiter die verschiedenen Kuranzeigen dieses Bades zu beleuchten. Nicht nur die Bäder, auch die äusseren Anlagen, prächtige, öffentliche Gärten mit märchenhafter Beleuchtung, die Blosslegung der alten römischen Badeanlagen, die herrlichen Wälder der nächsten Umgebung, die Burgruine mitten im Park, dies alles trägt mit zur Erholung und Erquickung der Kurgäste.

An dieser Stelle möchte ich gleich noch erwähnen, dass sämtliche Vorträge und Ansprachen laufend ins Französische übersetzt wurden durch einen Berufs-Uebersetzer für die französisch sprechenden Kolleginnen und Kollegen. Leider war es nicht zu vermeiden, dass, und zwar ohne die Schuld des Uebersetzers, nicht alles befriedigte, denn die Materie war in gewissen Fällen für einen nicht gründlich eingeweihten Berufsmann einfach zu kompliziert. Wir durften aber trotzdem den Eindruck haben, dass auch unsere Welschen es nicht bereuten, an dieser Tagung teilgenommen zu haben.

Der Abschluss des Nachmittags bildete ein äusserst interessanter Rundgang durch das Markgrafenbad und das ganz modern eingerichtete Inhalatorium. Die Einrichtungen des vorbildlich sauberen, gepflegten Markgrafenbades entsprechen voll und ganz den modernen Ansprüchen. Einen besonderen «Zulauf» hatte die Knetmaschine für Fango! Ausser den verschiedensten Behandlungsräumen und Möglichkeiten befindet sich auch im Hause ein Thermalhallen-Schwimmbad, und ausserhalb ein von prächtigen Bäumen umrahmtes Thermal-Freibad. Es würde hier zu weit führen, um auf alle Einzelheiten eingehen zu wollen.

Für «Freizeitgestaltung» war auch gesorgt worden und das herrliche Wetter erlaubte sogar kleinere Spaziergänge in die nähere wunderschöne Umgebung von Badenweiler.

Das gemeinsame Nachtessen (die Teilnehmer waren in zwei Hotels verteilt) brachte uns wieder zusammen. Es war eine äusserst freundliche Geste der Kurverwaltung, uns als Gäste dafür eingeladen zu haben und unser Präsident ver-

dankte dies unter dem warmen Applaus aller Anwesenden. Wir sind überzeugt, dass, wie Dr. Wagner noch ausführte, die drei Punkte, die «Kur», «das gepflegte Hotel», und «das natürliche Milieu» wirklich drei Säulen sind, welche das Ansehen und den Wert von Badenweiler tragen.

Der Vortrag von Frl. Dr. Hede Leube, Leiterin der Krankengymnastikschule Freiburg im Breisgau, über das Thema: «Reflexzonen-Massage» bildete den Abschluss des ersten eindrucksvollen Tages der Tagung.

Am folgenden Vormittag sprach zuerst Herr Dozent Dr. med. Kuhlmann, Oberarzt an der chirurgischen Universitätsklinik in Freiburg i. B., über das Thema: «Die chirurgischen Nachkrankheiten». Anschliessend referierte dann Herr Dr. med. Bätzner, Assistent an der gleichen Klinik, über die «Arthropathie und ihre Behandlung».

Nach diesen interessanten, klaren und einfach gehaltenen Referaten, die allen Teilnehmern viel Anregung gaben, wurde wieder eine Freizeit eingeschaltet und nach einem ausgiebigen Spaziergang im Kurpark und einem reichlichen Mittagssmahl fanden wir uns zum letzten Vortrag von Herrn Dr. med. Schareck, Assistent an der chirurgischen Universitätsklinik in Freiburg im Breisgau, zusammen. Der aufschlussreiche und sehr interessante Vortrag über «Neuzeitliche Heilmethoden in der physikalischen Therapie» wurde von Lichtbildern und einem Film unterstrichen.

Da wir sämtliche Originalvorträge in unserem Fachorgan werden lesen dürfen, so erübrigt sich eine Beschreibung ihres Inhaltes.

Die Tagung wurde durch eine kurze Ansprache von Präsident Bosshard und einem herzlichen Dank an alle diejenigen, welche in besonderer Weise zum vollen Gelingen dieser Tage beigetragen hatten, geschlossen. Er überreichte, unterstützt durch den einstimmigen Applaus der Versammlung, den geschätzten deutschen Organisatoren ein kleines Andenken aus der Schweiz und durfte gleichzeitig die ersten erfreulichen Früchte der Anstrengungen der Kurverwaltung von Badenweiler mitteilen, nämlich, dass zwei der Tagungsteilnehmer gerade dort zur Kur bleiben wollten, und ihre Billette zurückgaben. —

Unserem geschätzten Ehrenmitglied Herrn Ed. Kaspar aus Genf wurde dann noch bei passender Gelegenheit als Ausdruck des Dankes vom Verband ein Geschenk überreicht in Form eines geschnitzten Holtellers mit dem Verbandszeichen und persönlicher Widmung.

Nachdem auch Monsieur Tissot für die welschen Kollegen das Wort ergriffen hatte und Kurdirektor Wagner noch ein Abschiedswort gesprochen, versammelten wir uns zur festgesetzten Zeit wieder am Bähnli, und nach kurzen, «aufrüttelnden», aber im goldenen Abendschein wunderschönen Fahrt stiegen wir in Mühlheim um und fuhren hochbefriedigt und voll neuer Eindrücke und Anregungen gen Basel.

Die Bilanz der Tagung in Badenweiler war einstimmig: «Es isch bäumig gsi!» E. Behrmann.

## Echo der Verbandstagung

(Aus Briefen, die dem Zentralvorstand zugestellt wurden.)

... Gestatten Sie, dass ich Ihnen und Ihren Herren Mitarbeitern auf diesem Wege meine vollste Anerkennung ausspreche für die schöne und wohlgelungene Tagung in Badenweiler. Solche Veranstaltungen sind wirklich dazu angetan, ein Zusammengehörigkeitsgefühl aufkommen zu lassen und wertvolle Einblicke in das Leben und Wirken des Einzelnen sowohl als auch in die Tätigkeit des Verbandes im gesamten zu ermöglichen. Eine weitere erfreuliche Erfahrung aus dieser Tagung besteht darin, dass ich mehrere energische, tatkräftige und tüchtige Mitglieder kennen lernte, die in diesem Verbands ein schützendes Zentrum gefunden haben, und wenn auch manch einfache Masseuse viel unproduktive Arbeit leisten muss, viele Gänge und Mühen auf sich zu nehmen hat, so habe ich doch erfahren

dürfen, dass aus Liebe zum Beruf und aus wahrhaftem Helferwillen dies Opferleben getragen ist. Dies zu erleben und zu erfahren hat mich sehr gefreut und deshalb nochmals alle Hochachtung und herzlichen Dank für alle Ihre Mühen.

... Es ist uns ein Bedürfnis, Ihnen nochmals ganz speziell zu danken für die schöne Tagung, die in Badenweiler realisiert wurde. Meine Frau und ich haben es restlos genossen und werden uns diese Tage in bester Erinnerung bleiben. Wieviel Mühe und Arbeit für Sie und alle die am Organisieren beteiligt waren, dahinter steckt, können wir uns vorstellen und hoffen wir nur, dass auch für Sie diese Tage recht schön und gefreut waren.

## Briefkasten

*Frage: Herstellung von Salicylsäurebäder:*

Salicylsäure ist in kaltem Wassers schwer löslich, weshalb die Auflösung der für ein Vollbad nötigen Menge (zirka 20—30 g) zunächst in einem Eimer mit kochend heissem Wasser erfolgen muss. Beim Verdünnen im Badewasser bleibt sie dann gelöst. In Industriepräparaten wird die Salicylsäure meist in Verbindung mit pflanzlichen Extrakten oder Mooren gebracht, um eine Verstärkung ihrer Wirkung zu erreichen. Schon während des Bades tritt gewöhnlich eine starke schweisstreibende Wirkung beim Badenden ein, die noch längere Zeit anhält.

Indikation: Rheumatismus, Arthritis, Neuralgie.

*Herstellung von Schwefel-Kleiebäder:*

Künstliche Schwefelbäder werden gewöhnlich mit Schwefelleberlösung hergestellt, wobei der Schwefel als Sulfid an Kalium gebunden ist. Man schreibt die heilende Wirkung bei rheumatischen Beschwerden dem sich entwickelnden Schwefelwasserstoff zu. Metallteile der Badewanne können unliebsam geschwärzt werden, weshalb man besser Holz- oder Tonwannen verwendet. Um die hautreizende Wirkung der alkalisch reagierenden Schwefelleberlösung besonders bei Hautkranken zu vermeiden, ist es wesentlich vorteilhafter, reinen kolloidal wasserlöslichen Schwefel zu verwenden. Da der kolloidale Zustand des reinen Schwefels nicht lange haltbar ist und er nach kurzer Zeit wieder in den amorphen Zustand übergeht, sind von der herstellenden Industrie verschiedene Wege eingeschlagen worden, den kolloidalen Zustand des Schwefels während des Badeprozesses zu erzeugen oder ihn durch zweckmässige Kopplung mit kolloidalen, pflanzlichen Extraktivstoffen zu binden. Ein solches Kombinationsprodukt stellt das

Schwefelkleie-Bad dar, wobei frischer, kolloidaler Schwefel mit Kleieextrakt nach besonderen Verfahren gekoppelt wird. In diesem Zustand hält sich der Schwefel befriedigend lange in kolloidaler Form. Der Vorteil ist ausserdem durch die zusätzliche juckreiz-mildernde Wirkung des Kleie-Extraktes leicht einzusehen.

*Schwefelkleie-Bad* ist im Badewasser mit geringer Trübung löslich ohne Geruch nach Schwefelwasserstoff. Indikation: Psoriasis, Dermatosen, Scabies, besonders mischinfizierte Scabies, Ekzeme. (Aus: «Der deutsche Badebetrieb».)

Auf Ihre Anfrage, die Zubereitung von Schwefel-Kleiebädern betreffend, möchten wir Ihnen zur Kenntnis geben, dass Sie die Möglichkeit haben, solche mit *Thiorubrol* und *WOLO-Kleiebad* unparfumiert zuzubereiten. Weitere Auskunft erteilt: WOLO A.G. Zürich.

*Frage: Behandlung der Tendovaginitis:*

*Antwort:* Im allgemeinen ist die Massage der Sehnenscheidenentzündung verboten. Sie nützt nichts, sondern schadet nur. Ruhigstellung der betreffenden Hand und entzündungslindernde Verbände sind die ärztlichen Mittel, die in diesem Fall angewendet werden.

Sehr gute Erfolge hat man in neuester Zeit mit Ultraschallbehandlungen, wobei in der Regel nur wenige Sitzungen notwendig sind. Erst wenn die Sehnenscheidenentzündung abgeklungen ist, sind vorsichtige Streichmassagen mit Jodex, Jodvasogen am Platze. Es ist sorgfältig darauf zu achten, dass die Entzündung nicht wieder aufflackert. Sehr Gutes leistet die Massage dagegen bei der Verhütung der Sehnenscheidenentzündung. Besonders zu achten ist auf die tuber-