

Verbandsmitteilungen

Objektyp: **Group**

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**

Band (Jahr): - **(1955)**

Heft 143

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Auslandsreferate

Im folgenden soll ein kurzer Ueberblick gegeben werden über die im 1. Halbjahr 1955 erschienenen wichtigsten Aufsätze in nicht deutschsprachigen Fachzeitschriften. Jede dieser Zeitschriften kann für Interessenten durch eine beliebige Buchhandlung nachbestellt werden.

Die englische «Physiotherapy» bringt in Vol. 41/1: Broomhead, F. R. C. S. «The Management of Surgical Treatment of Arthritis of the Hip». Es werden eingangs die verschiedenen pathologischen Zustände, welche zu einer Osteoarthritis der Hüft führen, dargestellt. Führen diese zu schmerzhaften Veränderungen und starker Bewegungseinschränkung, so wird man häufig zu einer *Arthroplastik* mit Ossacril-Prothese oder Vitalliumkapsel schreiten müssen. Um die postoperative Nachbehandlung zu erleichtern, wäre es angezeigt, schon ein preoperatives Muskeltraining für das erkrankte Bein durchzuführen. 3—4 Tage nach der Operation wird dann mit den ersten Spannungsübungen für Glutäen und Quadriceps begonnen; dazu kommen aktive Uebungen für Fuss- und Zehengelenke und einige Atemübungen. Der Patient soll diese Uebungen täglich einmal stündlich während 10 Minuten allein durchführen. Nach 2—3 Wochen folgen zusätzlich Hüftbeugeübungen für das gesunde Bein und Rumpfübungen ohne Beunruhigung der operierten Seite. In der 4. Woche wird das Bein von der Schiene genommen und in Schlingen aufgehängt zur Durchführung entlasteter aktiver Beugung, Streckung und Abduktion. Jetzt kann auch mit leichten Gewichtsübungen begonnen werden. In der 5. Woche beginnt man mit Innen- und Aussenrotation, Rumpfaufrichten aus Rückenlage und Rücken- und Glutealübungen aus Bauchlage. In der 6. Woche beginnt man mit Sitzen am Bettrand und Uebungen im Bewegungsbad. In der 8. Woche beginnen die Gehübungen an Krücken, Radfahren an Ort und Uebungen im Stand. Bei allen Uebungen muss das Mitbewegen im Becken streng vermieden werden.

Vol. 41/4: Thomas, M. C. S. P., M. S. R. G. «Walking Reeducation of the Rheumatoid Patient». In jedem Stadium von Gelenkrheuma kann und muss das Wiedererlernen der Gehfähigkeit in das Uebungsprogramm aufgenommen werden, da Fortbewegung, auch nur im kleinsten Ausmass, zur Selbständigkeit des Patienten notwendig ist. Diese Gehübungen können, je nach dem Fall, in Einzelbehandlungen oder Gruppen durchgeführt werden. Es muss stets mit einem Minimum an Uebungen begonnen werden, meist nur 10 Minuten täglich in den ersten Wochen. Diese ersten Uebungen bestehen in Mobilisierung der Gelenke unbelastet im Bett; später sitzend. Dann erst wird zu Uebungen im Stand übergegangen, selbstverständlich mit Unterstützung durch Krücken, Stöcke oder Gehbarrenwagen. Ist die Belastung im Stand möglich, so beginnt man mit der Fortbe-

wegung mit Unterstützung; erst auf der Ebene, dann auf Treppen, auf unebenem Gelände. Schliesslich folgt das Stehen und Gehen ohne Unterstützung und Haltungsübungen, Gleichgewichtsübungen, Geschicklichkeitsübungen in Form von Ballspielen, Drehhugen usw. Manche der Patienten benötigen bis zu 12 Monaten täglicher Uebungen, um wieder einigermaßen gehfähig zu werden. Es bedarf endloser Geduld, sehr sorgfältiger Dosierung und einer Menge Phantasie von seiten des Behandlers.

Vol. 41/4, 5, 6: «Physiotherapy and Antenatal Care». In dieser Serie nehmen drei verschiedene Aerzte zum Problem der *Schwangerschafts-Gymnastik* Stellung. Alle sind der Ansicht, dass auch durch die beste Schwangerschaftsgymnastik keine schmerzlose Geburt zu erzielen sei. Der Vorgang der Geburt wird durch Uebungen bestimmt nicht beeinflusst, wie die Beobachtung und Statistiken der letzten Jahre klar beweisen. In physischer Hinsicht bedeutet die Schwangerschafts-Gymnastik ein Training für Muskeln, Gelenke, Bänder und Nervenbahnen. Spastische Typen werden gelockert, atonische Typen bekommen eine bessere Muskulatur und die Beweglichkeit bleibt bis zum Schluss erhalten. Der psychische Effekt ist für viele Frauen ausschlaggebend; sie befinden sich während des Turnens in einer heiteren Atmosphäre, bekommen die Gewissheit, dass sie nach der Geburt ihre alte Figur wieder erlangen werden und können in den theoretischen (von Arzt oder Hebamme abgehaltenen) Stunden ihre Fragen und Nöte besprechen, sich über die Pflege des Säuglings orientieren. In vielen Fällen werden sie hier zum 1. Mal über den Vorgang der Geburt aufgeklärt und verlieren dabei ihre durch Unwissenheit entstandene Angst.

Die amerikanische Zeitschrift «The Physical Therapy Review» bringt in Vol. 35/2: Ohmsted, M. S.: «Home Care Instructions». Es wird die Bedeutung des *Heimprogramms* für alle Arten von Lähmungspatienten besprochen. Dabei sind in der Hauptsache die Angehörigen, welche die Uebungen zu Hause mit dem Patienten durchführen sollen, zu unterrichten. Zuerst muss das Verständnis für die Erkrankung geschaffen werden, dann die Bedeutung des Programms erklärt und das zu erreichende Ziel verständlich gemacht werden. Den Angehörigen wird dann das ganze Uebungsprogramm einschliesslich der korrekten Lagerung vom Heilgymnasten am Patienten gezeigt und gelehrt, so lange, bis jede Uebung beherrscht wird. Die frei arbeitende Heilgymnastin hat danach, je nach Fall öfter oder seltener, die Uebungen zu kontrollieren, entsprechend den Fortschritten zu ändern, die Lagerung des Patienten zu korrigieren. Das ganze Uebungsprogramm wird in enger Zusammenarbeit mit Arzt, Bandagist und Sozialfürsorge aufgebaut.

Vol. 35/5: *Gettys «Portable Immersion Tank for Home Use»*. Hier wird eine sehr brauchbare bewegliche Badewanne für das Whirlpoolbad beschrieben und gezeigt, wie sie mit ziemlich einfachen Mitteln von jedem Spengler herzustellen ist.

Die italienische Zeitschrift «*La Ginnastica Medica*» bringt in Vol. 2/4, 5 Prof. Dr. Maccagno «*La Ginnastica Respiratoria nella Tuberculosis Pulmonare*». Es wird eine ausführliche Beschreibung aller intra- und extrapulmonaren *Atmungsstörungen* bei Lungentuberkulose gegeben. Die häufigste Aufgabe für den Heilgymnasten besteht in der Deblockierung der durch Sekret verstopften Bronchien, meist nach Lungenoperationen. Der Arzt gibt die Anweisung, welche Lungenteile zu drainieren sind und nun wird in täglichen 15—30 Minuten dauernden Sitzungen mit entsprechenden Drainagelagerungen das Sekret zum abhusten gebracht. Die Lagerungen sind in dem Aufsatz so ausführlich besprochen, dass auch die weniger erfahrenen Heilgymnasten genaue Anhaltspunkte für die Durchführung erhalten. Verf. legt grossen Wert darauf, dass die Patienten schon lange Zeit vor einer Lungenoperation eine entsprechende

Atemgymnastik durchführen. 1. zur Muskelentspannung in Schultergürtel, Rücken und Thorax, 2. zur Erlernung der richtigen Lagerung nach der Operation, 3. zur Erlernung der gezielten Atemübungen und 4. zur Erlernung und Steigerung der Zwerchfellatmung.

Die französische Zeitschrift «*Revue de Kinésithérapie*» bringt in Nr. 51, 4. Trim.: Dupuis-Deltore «*A Propos de la Rééducation de l'Épaule*». Verf. beschreibt eine Art der Abduktionsschulung im Schultergelenk nach Trauma mit Hilfe des Gewichtszuges. Der Patient sitzt unter dem Zug, erkrankte Hand in Supination am Handgriff, auf der Gegenseite ein entsprechendes Gewicht, welches den Arm durch sein Senken langsam hochzieht. Ein Schmerz wird vermieden durch das exzentrische Anspannen der Adduktoren, welche dann beim Senken konzentrisch arbeiten. Statt eines Gewichts kann auch mit der gesunden Hand am anderen Ende gezogen werden. Im übrigen werden die bekannten klassischen aktiven Schulterübungen in gleichmässigem Rhythmus und in allen Ebenen durchgeführt.

Ruth Koerber, Basel.

Fachliteratur

Hentschel - Vogl - Fissenewert: *Heilende Wärme — Neue Erkenntnisse zur Anwendung der Wärmetherapie*.

56 S., 5 Abb., Verlag Hans Kruse, Philippsburg-Bad, 1955, Preis DM 4.—. (Bestellungen bei der Redaktion Thalwil.)

Die medizinische Wissenschaft brachte den Fragen der Wärmeanwendung lange Zeit nur ein bedingtes Interesse entgegen. Man begnügte sich zuzusehen, wie die Wärmeverfahren rein empirisch vom Volke angewandt werden, statt sich mit den Grundlagen und der Wirkungsweise dieser Verfahren zu befassen. Die Literatur über die Wärmetherapie blieb daher lange sehr bescheiden. Auch heute steht die wissenschaftliche Erforschung und Begründung der verschiedenen Wärmeverfahren gewissermassen erst im Anfangsstadium. Das erklärt auch, warum die einfachen, schonenden und doch so wirksamen Verfahren der Wärmetherapie innerhalb der Ärzteschaft noch nicht allgemein Eingang gefunden haben. Das Kuratorium zur Förderung und Erforschung der Verfahren der Wärmetherapie . V. sah es deshalb als eine dringliche Aufgabe an, durch Stellung einer Preisaufgabe die Ärzteschaft zur Mitarbeit an der wissenschaftlichen Begründung und Schaffung einer einwandfreien Indikationsstellung der Verfahren der Wärmetherapie aufzufordern.

Das Preisgericht kam nach gewissenhafter Prüfung der eingereichten Arbeiten zu folgenden Preisverteilungen:

Dr. Hans-Dieter Hentschel 1000. —DM;

Dr. A. Vogel und Dr. Hans Fissenewert je 500.—DM. —

Hentschel: «*Die Bedeutung regelmässiger Ueberwärmungsanwendungen (Sauna) für die Erhaltung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit des arbeitenden Menschen*». Durch sorgsame Untersuchungen an grossen Reihen von Sauna- und Nichtsauna-Besuchern wird der grosse gesundheitsfördernde Wert von Wärmeanwendungen zur vorbeugenden Gesundheitspflege nachgewiesen. Der Effekt der Ueberwärmung wird in einer Dämpfung der vegetativen Hyper- und Dystonie, einem zeitbedingten Uebel (Uebermüdungssyndrom, Managerkrankheit) erblickt mit nachfolgender Umstimmung in vagotoner Richtung.

Vogl: «*Die physiologischen Grundlagen der Wärmetherapie*». Die Ueberlegungen des Verf. über die Temperaturverbundenheit des Bios im allgemeinen und über die Zelle und das Nervensystem nach der neuen Scheidt'schen Synallaxe-Lehre haben für die Wärmeverfahren grundlegende Bedeutung. Die Arbeit zeigt das künftige physiologische Denken mit seinen neuen Einsichten in das vegetative, autonome Nervensystem deutlich auf und weist der Wärmetherapie den Weg zur weiteren Entwicklung.

Fissenewert: «*Nachweise über die Infrarotstrahlen-Einwirkung auf den menschlichen Körper, insbesondere hinsichtlich der Tiefenwirkung*». Durch eigene Untersuchungen wird die tiefgreifende Wirkung der Infrarotstrahlen, insbesondere auf Kreislauf, vegetatives Nervensystem, Blutchemismus und Blutbild nachgewiesen. Einige klinische Krankengeschichten demonstrieren die vielseitigen Wirkungen der Infrarotstrahlen. Die Anwendungsanzeigen der Wärmebehandlung mit Infrarotstrahlen werden klar herausgestellt.