

Zeitschrift: Der Heilmasseur-Physiopraktiker : Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseur, Heilgymnasten und Physiopraktiker = Le praticien en massophysiothérapie : bulletin de la Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie

Herausgeber: Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseur, Heilgymnasten und Physiopraktiker

Band: - (1948)

Heft: 100

Artikel: Unsere lebenden Knochen

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930948>

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: 14.03.2025

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

Unsere lebenden Knochen

Wir haben mehr als zweihundert Knochen in unserm Körper und ihre Größe wechselt vom großen Oberschenkelknochen bis zum winzigen Steigbügel-Knöchelchen in der Tiefe des Mittelohres. Sie gehören zu den dauerhaftesten Dingen auf Erden. Menschliche Knochen sind gefunden worden, welche das Alter von nahezu einer Million Jahren aufgewiesen haben. Knochen lösen sich im Wasser nicht auf; täten sie es, so würde die eigene Körperflüssigkeit sie bald weggespült haben. Daher überdauern sie Eisen und andere Metalle, die von Feuchtigkeit angegriffen werden.

Viele Leute denken über ihr Skelett als von etwas Trockenem, Totem, ähnlich den Präparaten, wie man sie in anatomischen Sammlungen sehen kann. In Wirklichkeit enthalten unsere Knochen tausende von kleinen Blutgefäßen und sind so springlebendig wie unser Magen. Kleine, tätige Zellen, sogenannte Osteoblasten, arbeiten Tag und Nacht an der Neubildung des Knochens, während andere, die Osteoclasten, ebenso eifrig daran sind, Material wegzuräumen, das wertlos geworden ist. — Hinzu kommt noch, daß das Mark des Knochens als Fabrik für Blutzellen funktioniert und die Knochen selber die Rolle von Speicherräumen ausüben für Kalk. Für den Fall, daß die Kalkversorgung für das Blut, die Nerven und Muskeln unter den normalen Bedarf sinkt, entzieht der Organismus solches vom Skelett. Kinder, welche einer schlechten, milchlosen Nahrung ausgesetzt sind, verlieren auf diese Weise so viel Kalk aus ihrem Knochengestüst, daß ihre Knochen weich werden und sich verbiegen.

Wenn jemand seine Zeit dauernd in einem Liegestuhl zubringt, so nimmt der Organismus an, daß keine Notwendigkeit für starke Knochen bestehe und er fährt damit fort, das kostbare Kalkmaterial abzubauen. So kommt es, daß Menschen, welche ihre knöchernen Stützen der Bewegungsübung aussetzen, in spätern Jahren leichter zu Brüchen an derselben neigen.

Dank neuer Techniken in der Knochenchirurgie sind heute schwer gelähmte Leute seltener geworden, als vor einigen Jahrzehnten. In Fällen, wo Kinderlähmung oder ein schlecht verheiltes Knochenbruch ein Bein kürzer werden ließen, kann das längere Bein gekürzt werden, indem ein Stück des Knochens herausgeschnitten wird oder das kürzere Bein kann damit verlängert werden, daß der Knochen schräg durchsägt wird, wobei die beiden Teile auseinander gezogen werden und zwar manchmal so weit, daß sich nur noch die Enden berühren. Neue Zellen füllen alsbald den Raum

zwischen den genährten Teilen und bilden einen normal dicken Knochen. Auf diese Weise können Verlängerungen von bis 7 cm gewonnen werden.

Früher waren Kinder mit krummen Beinen wegen Rachitis häufig in Armenvierteln; heute fällt es schwer, den Studenten einen schweren Fall der genannten Krankheit vorzuführen. Diese bemerkenswerte Erscheinung ist das Resultat besserer Ernährung, größerer Vitamin-D-Zufuhr und das Tragen von Kleidern, die dem Körper mehr Sonnenbestrahlung gönnen.

Vor 25 Jahren machte eine andere Krankheit — die Knochen-Tuberkulose — etwa ein Viertel der Praxisfälle eines orthopädischen Chirurgen aus. Seither sank die Frequenz in steter Linie, besonders an Kinderfällen. Das Absinken der Erkrankungsziffer rührt hauptsächlich her von hygienisch bessern Maßnahmen des Alltags, gründlicherer Kontrolle des Milchviehs und ausgedehnter Pasteurisation der Milch.

Ein anderer Sieg der Medizin geschah über die akute Osteomyelitis, eine Krankheit, die bösartig und meist schnell zum Tode führte; betroffen wurden Kinder vom 5.—15. Altersjahr und hauptsächlich Knaben. Ein Stoß an das Schienbein oder ein Sturz kann eine leichte Verletzung des Knochens erwirken und den Krankheitserregern, die ständig im Organismus unterwegs sind, eine günstige Gelegenheit zu einer Angriffsstelle bieten. Die Krankheit verbreitete sich durch die Blutbahn von Knochen zu Knochen, was zu wiederholten Operationen Anlaß gab, um kranke Teile zu entfernen, oder sie verlief tödlich. Jetzt können die meisten Fälle akuter Osteomyelitis in zwei, drei Wochen geheilt werden. Wieso? Penicillin, wenn es sofort zur Anwendung gelangt, verringert die Sterblichkeitsziffer auf einen fast verschwindenden Grad.

Wenn ein gebrochener Knochen die äußere Haut durchsticht, können Keime, die eine andere Form von Osteomyelitis verursachen, von außen direkt in das Knochengestüst gelangen. Im ersten Weltkrieg starben ein hoher Prozentsatz von Fällen mit Brüchen solcher Art. Später konnte diese Verhältniszahl weitgehend herabgedrückt werden dadurch, daß die Wunden mit einer bestimmten Lösung gereinigt wurden, durch Entfernung des Knochens oder indem die verwundeten Glieder in Verbände gelegt wurden und so unberührt blieben; so hatte die Verletzung die Möglichkeit, von selbst auszuheilen.

Im zweiten Weltkrieg war die Geschichte wesentlich anders. Die Chirurgen reinigten eine Wunde, behandelten sie dann mit Peni-

cillin und schlossen sie unverzüglich mit dem Resultat, daß nur vereinzelte Myelitis-Infektionen Fuß fassen konnten. Selbst wenn eine Infektion erfolgte, konnte sie in sechs bis acht Wochen zum Heilen gebracht werden.

Eine Hauptneuerung in der Knochen-Chirurgie stellt die Einrichtung der „Knochen-Bank“ dar. Früher wurde im Bedarfsfalle das Knochenstück vom Körper des Patienten genommen. Dabei konnte es geschehen, daß die Materialentnahme das betroffene Bein so schwächte, daß ein Bruch leicht möglich wurde. Genügend Knochenmaterial von dem zarten und dünnen Skelett eines Kindes zu entnehmen, war oft unmöglich. Die Idee tauchte auf, durch schnelles Gefrieren Knochen zu konservieren — ähnlich wie Augen für die Hornhautübertragung konserviert gehalten werden. Wenn nunmehr gesunde Knochenstücke abgetragen werden, werden sie augenblicklich gefroren und eingelagert. Im Falle, daß das Skelett eines Menschen unmittelbar nach dessen Tod in einer solchen „Knochen-Bank“ konserviert wird, sind die Knochen davon wie diejenigen eines lebenden Individuums zu gebrauchen, weil die Knochenzellen noch einige Stunden, nachdem das Herz schon zu schlagen aufge-

hört hat, noch lebendig bleiben. Doch sind wir heute noch nicht so weit, daß jemand sein Skelett aus Gründen der Humanität vermachen kann. Um sicher zu gehen, muß eine Sektion spätestens drei Stunden nach dem Tode oder noch früher ausgeführt werden und das Skelett darf keine Spur einer Infektion oder Krankheit aufweisen. Da sind aber auch noch gesetzliche Schwierigkeiten: in den meisten Ländern gehört der Körper des Verstorbenen nicht mehr ihm selber, sondern seinen nächsten Verwandten.

Beobachtungen haben ergeben, daß das geistige Verhalten im Zusammenhange steht mit Unfällen. Eine Untersuchung von 1500 Bruch-Unfällen ergab, daß 80 % der Verunfallten sich im Zustande einer Gemütsspannung befunden haben, bedrückt, verärgert oder vor einer schwierigen Entscheidung standen.

Indem wir unsere Schritte kontrollieren und überwachen, wenn wir verärgert oder von Angst befallen sind, vermögen wir unsern Knochenbau vor etwas zu bewahren, das sich nicht lohnt: vor einem schweren Bruch! —

(R. H.) Uebersetzt aus „Reader's Digest“.

Psychologie und Massage

Ein Kapitel über die körperlich-seelischen Zusammenhänge und deren Bedeutung für die Praxis

Von Otto Leibacher

Mit den Beziehungen der Psychologie zur Massage berühre ich ein Gebiet, das wie kein anderes zum Verständnis des persönlichen Kontakts beiträgt und unsere Einfühlung in die Wesensart des Patienten wesentlich erleichtert. Weder im Lehrbuch, noch im Unterrichtsplan einer Schule finden wir die so notwendige Berücksichtigung.

Wenn eine neuer Patient meinen Behandlungsraum betrifft, so fühle ich dessen forschenden Blick, als ob er fragen wollte: „Kannst oder wirst Du mir helfen; bist Du meines Vertrauens würdig oder überhaupt der richtige Mann für mich?“ Vielleicht hat er sich eine ganz andere Vorstellung von mir gemacht. Wesentlicher einfacher ist es, wenn ich von seinem Haus- oder Spezialarzt, oder von seinen Freunden empfohlen worden bin, oder mir in beruflicher Beziehung bereits einen guten Namen gemacht habe.

Auch ich forsche für Sekunden und möglichst unauffällig in seinen Gesichtszügen und Bewegungen, um mein Verhalten ihm gegenüber vorsorglich einzustellen. Es bleibt dann

noch genügend Gelegenheit, während der Massage meine physischen und psychologischen Studien an ihm zu machen, um die Behandlung den Besonderheiten anzupassen und so möglichst erfolgreich zu gestalten.

Handelt es sich um eine Frau, die sich zum erstenmal in die Hände eines Masseurs be gibt, so wird man ihr taktvoll über die anfängliche Verlegenheit in zwangloser, natürlicher Unterhaltung hinweg helfen, sei es mittelst Hinweisen auf therapeutische Notwendigkeiten oder auf den eminenten Wert ihrer persönlichen Gesundheit.

Psychologie an und für sich ist ein umfangreiches und schwieriges Gebiet, das ein Berufsleben voll auszufüllen vermag. Trotzdem wir keine Zeit für Tests haben und nicht so offensichtlich in die seelischen Tiefen unserer Patienten eindringen können, würde es für uns von großem Vorteil sein, den Menschen nicht nur von der mechanischen Seite, sondern auch von der menschlich-seelischen aus zu betrachten und zu behandeln.