



Bibliographische Daten

Titel: Festschrift zur Feier des 50jährigen Bestehens des Ärztlichen Vereins Nürnberg
Signatur: Amb. 8. 1530

Die Nutzung der Digitalisate von gemeinfreien Werken aus den Sammlungen der Stadtbibliothek im Bildungscampus Nürnberg ist gemäß den Bedingungen der [Creative-Commons-Lizenz Public Domain Mark 1.0](#) uneingeschränkt und kostenfrei erlaubt.

Im Sinne guter wissenschaftlicher Praxis wird gebeten, bei der Verwendung von durch die Stadtbibliothek im Bildungscampus überlassenen Digitalisaten stets die Quellenangabe in folgender Form zu verwenden: Stadtbibliothek im Bildungscampus Nürnberg, [Bestandssignatur + Blatt/Seite]

Im Interesse einer laufenden Dokumentation und der Information für Benutzerinnen und Benutzer erbittet die Stadtbibliothek die Überlassung von Belegexemplaren oder Sonderdrucken von Veröffentlichungen, die aus der Benutzung von Handschriften und anderen Medien in den historischen Sammlungen der Stadtbibliothek hervorgegangen sind. Sollte eine Abgabe nicht möglich sein, wird um Mitteilung der bibliographischen Daten der Publikation gebeten.

Beiträge zur mechanischen Therapie.

Von

Dr. Port sen.

I. Die mechanische Therapie beim acuten Gelenkrheumatismus.

Die übliche Behandlung des Gelenkrheumatismus lässt erkennen, dass man aus der mechanischen Therapie noch nicht den vollen Nutzen zu ziehen weiss. Bei den in das Gebiet der Chirurgie fallenden Gelenkleiden hat man die Vortheile der Feststellung entzündeter Gelenke längst schätzen gelernt: Es schwindet der Schmerz, Schlaf und Appetit stellen sich wieder ein, an die Stelle eines qualvollen Zustandes tritt verhältnissmässiges Wohlbefinden. Diese grossartige Wirkung der Immobilisierung ist auch beim Gelenkrheumatismus von einigen Seiten beobachtet worden. Eichhorst erwähnt ausdrücklich, dass es ihm durch Anlegung eines Gypsverbandes vielfach gelungen ist, in kurzer Zeit Schmerz und Schwellung aus den rheumatisch entzündeten Gelenken zu entfernen. Man sollte daher denken, dass die mechanische Therapie neben der innerlichen Verabreichung von Salicylpräparaten sich allmählich einen Platz in der Praxis hätte erobern müssen. Die tägliche Erfahrung zeigt, dass man sich ganz überwiegend auf die inneren Mittel verlässt, und dass von der Immobilisierung der erkrankten Gelenke fast niemals die Rede ist.

Die Ursache dieser Abneigung der Praktiker gegen die immobilisierende Behandlung liegt wohl hauptsächlich darin, dass man dabei immer in erster Linie an den Gypsverband denkt. Noch vor einem Menschenalter hatte der Gypsverband viel mehr Gegner als Freunde; seitdem ist ein vollständiger Umschwung der Meinungen und Gewohnheiten eingetreten. Fast alles, was nicht Gyps oder wenigstens Wasserglas heisst, ist aus der Verbandlehre verdrängt worden. Die Apparate, deren man sich in früheren Zeiten zur Immobilisierung bediente, sind grösstentheils verschwunden. »Der Gypsverband macht alle Apparate überflüssig«, so lautet die stolze Lehre, mit der die jungen Mediziner von der Universität in die Praxis entlassen werden. Die mechanische Technik, die neben der operativen Technik immer etwas stiefmütterlich behandelt wurde, ist zu einer sehr einseitigen Gypstechnik zusammengeschrumpft.

Die Praktiker erachten sich daher bei der Behandlung des Gelenkrheumatismus vor die Alternative gestellt, entweder die befallenen Gelenke einzugypsen, was bei multiplen und ihren Sitz häufig wechselnden Entzündungen eine sehr missliche Sache ist, oder auf die Immobilisierung ganz zu verzichten. Das ist natürlich eine irrige Auffassung. Man könnte beim Gelenkrheumatismus sehr viel leisten durch Verwendung von einfachen Lagerungsapparaten in Gestalt von Blech- oder Drahrinnen oder von Schweben, deren Beschaffung wenigstens in Anstalten auf keine Schwierigkeiten stösst. Man kann damit für die Mehrzahl der Fälle dem Ueberspringen der Erkrankung von einem Gelenk auf das andere