

Ueber Ischiasbehandlung

Autor(en): **Schaupp, J.**

Objektyp: **Article**

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): **1 (1922-1923)**

Heft 6

PDF erstellt am: **16.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930710>

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.

wärmehaltender Bandagen oder Wickel. Das hiefür nötige Material richtet sich nach der Form und der Grösse der zu bekleidenden Körperteile. Für Füsse und Beine eignen sich im Winter am besten schwere wollene Strümpfe, eventuell zwei übereinander gezogene Strumpfhöhre. Ueber Kniee lege man 1—2 gut wollene, gestrickte Kniewärmer mit einer leichten elastischen Ideal-Binde. Die Hände lassen sich mit warmen Handschuhen und die Arme bezw. die Ellbogen vermitteltst wollener Strumpfhöhre oder gestrickter Aermel gut und bequem schützen. Zur Bedeckung von Schultergelenken verwenden wir eigens für diesen Zweck gestrickte Oberärmel mit breiten Schulterstücken, ebenfalls aus feiner weicher Wolle. Um Kreuzgegend, Rücken, Hüften- und Bauchpartien rationell zu bekleiden, lässt sich ein weicher wollener Shawl zweckmässig verwenden.

Rasche oder übermässige Abkühlung durch kaltes Wasser, (Bäder und Waschungen) oder mangelhaftes Bekleiden nach der Behandlung rufen, ähnlich der Anstrengung und Uebermüdung, einen schmerzhaften Reizzustand hervor. Kranke und verletzte Gelenke oder grössere Nervenstränge sind gegen solche schädliche Einflüsse in hohem Grade empfindlich.

Dagegen leisten, je nach dem Krankheitsfalle, anschliessend an das Heissluftbad, beruhigende Massagen sehr gute Dienste. Kann der Patient nach der Heissluftbehandlung in seinem warmen Bette verbleiben, so wirken 1—2-stündige, lauwarne Salzwasser- oder Kamillenteewickel oft sehr schmerzstillend und beruhigend, doch genügt in gewöhnlichen Fällen eine trockene Umhüllung des behandelten Gliedes.

□□□

Ueber Ischiasbehandlung.

Nach einem Referat von J. Sch a u p p, Masseur in Baden.

(Schluss.)

Neben diesen angeführten Muskelgruppen kommen nun noch zwei in Betracht, deren Erwähnung ebenfalls von Bedeutung ist. Das sind erstens die vorher schon erwähnten tieferen Rotatoren, die sich am Trochanter ansetzen. Durch ihre krankhafte Veränderung beeinträchtigen sie besonders das Gelenk. Dann sind es zweitens die Adductoren, die sich gemeinschaftlich mit dem Caput longum des Musculus bicipitis am Tuber ischiadicum ansetzen. Verdickungen am Letzteren bewirken starke Reizungen der hinteren Region des Oberschenkels und zeigen sich häufig auch bei Kategorie I. Um diesen beiden Gruppen gut beizukommen, muss die ganze Gesässmuskulatur total entspannt werden. Dieses geschieht dadurch, dass man in Bauchlage den Fuss des kranken Beines auf die Kniekehle des gesunden legen lässt.

Man kann nun mit Recht betonen, dass die zweite Kategorie der Ischiasfälle eine sehr dankbare Arbeit für den Masseur ist. Sie ist auch die häufigere, denn unter 153 in Baden behandelten Fällen sind 114 dieser Art und nur 26 von Kategorie I, von der ich nun auch noch Einiges erwähnen möchte.

Wenn die richtige Behandlung von den Fällen der Kategorie II schon eine gewisse Erfahrung und Fachkenntnis erfordert, so gehört zu Kategorie I bei aller technischen Ausbildung noch grössere Vorsicht und feineres Zartgefühl. Hier muss man eigentlich mit dem Kranken fühlen können. Eine einzige Massage zu kräftig ausgeführt und der Patient bekommt die scheusslichsten Schmerzen. Es ist mir unbegreiflich, wie man dem entzündeten Nerv entlang tiefe Daumenstreichungen vornehmen kann; d. h. doch den Nerv gewaltsam reizen und die Entzündung aufs Höchste steigern. Die Theorie von der Nervendehnung und Entspannung hat sich, vielleicht einzelne Fälle ausgenommen, nicht bewährt.

Kategorie I ist nämlich diejenige typische Form, bei welcher der Hauptnerv selbst oder die Nervenscheide mehr oder weniger entzündet ist. Hiezu kommen dann noch oft Komplikationen durch Reizung der Lendenwirbelgelenke oder deren Sehnen und Bänder. Dr. Röthlisberger notiert bei 26 Fällen 12 mit Lumbago. Oft ist die Entzündung des Nerven so weit vorgeschritten, dass ein Heben des gestreckten Beines in Rückenlage kaum 10 cm. vom Ausgangspunkt möglich ist und man alle erdenklichen Mittel anwenden muss, um den Kranken zu drehen und ihn in eine Bauchlage zu bringen. Allerdings solange die Entzündung sich im zunehmenden Stadium befindet und den Höhepunkt noch nicht überschritten hat, ist von der Massage überhaupt abzusehen. Erst wenn eine Abflauung eingetreten ist, darf mit derselben angefangen werden, aber auch dann nur mit grösster Vorsicht. Nicht selten lauten Verordnungen auf leichtes Streichen der ganzen hintern Beinfläche. Ich habe immer erfahren, dass dabei die Hautnerven ziemlich schnell gereizt und Rückfälle begünstigt werden. Besser ging es mit einem sanften, vollen Ausdrücken der Muskulatur, ein kurzes, wenige Minuten dauerndes, intermittierendes Auskneten mit der vollen Hand, ungefähr wie wenn man einen Lumpen ausdrücken wollte. Bei Schmerzempfindung in der Wade, d. h. bei lokaler Ueberreizung der Peroneusnerven, wirkt z. B. ein Auskneten ganz behaglich und entlastend; lässt man sich aber durch die angenehme Empfindung des Kranken verleiten etwas länger zu drücken, so schlägt es aus Versehen ins Gegenteil um.

Sicherer fährt man, wenn der Nerv in seinem untern Verlauf ganz in Ruhe gelassen wird. Dagegen kann man es eher wagen, die geschwollene Stelle, die in den meisten Fällen am Ischiasbogen, zwischen dem Austritt aus dem Obturatorium und der Höhe des Sitzknorrens

zu suchen ist, ganz leicht mit der ganzen Handfläche zu vibrieren und sanft zu walzen. Dann massiert man ebenso zart, aber etwas länger, mehr mit den einzelnen Fingern vibrierend, die benachbarten Gewebe der Gesässmuskulatur. Auch leichtes Schütteln mit der flach aufgelegten Hand mit sukzessive zunehmendem Druck reizt viel weniger als Streichen und andere Manipulationen; es entspannt ganz beträchtlich die Gewebe und unterstützt die Resorption. In dieser Weise habe ich oft bei ganz empfindlichen Fällen grosse Beruhigung herbeiführen und mit der Massage weiter fahren können, ohne einen Rückschlag zu provozieren. Eine anschliessende Applikation von nassen, sehr heissen Kompressen, oder die Diathermie, schafft so am ehesten Linderung.

Keine guten Erfahrungen habe ich mit den Vibrationsapparaten gemacht. Mit diesen habe ich vielfach gereizt und die Patienten wünschten ohne weiteres immer wieder die manuelle Vibration, resp. Schüttelung mittelst der Hand.

Ist man nun so weit, dass man der Gefahr eines Rückfalles etwas entrückt ist, so wiederholt man die oben besprochenen Manipulationen nur etwas kräftiger und ausgedehnter und geht dann sukzessive über zu den Nervenstreckungen, welche ich zuerst sehr vorsichtig von Hand, dann später am Apparat ausgeführt habe. Letzterer hat den Vorteil, dass die Streckungen intensiver ausgeführt und vom Patient selbst kontrolliert werden können, was sein Interesse an den Fortschritten der Besserung anregt. Gleichzeitig werden dann auch bei den Lumbal-Affektionen die Wirbelgelenke und Lendenmuskeln beeinflusst. Bei empfindlichen Fällen jedoch ist es vorteilhafter, passive Bewegungen, d. h. Rumpfdrehungen, Beugungen und Streckungen auf dem Hochsplint auszuführen; denn die aktiven Bewegungen reizen weit mehr als die passiven. Auch ist der Patient immer geneigt, die Bewegungen, die er selbst am Streckapparat ausführt, zu intensiv und ausgedehnt zu machen, besonders wenn es ihm gut geht; — das Bessere aber ist immer der Feind des Guten.

In den 90er Jahren hat Dr. Möbius mit seinen trockenen Nervenstreckungen bei akutem Ischias etwas Aufsehen erregt. Bei Auswahl ganz geeigneter Fälle lässt sich da schon etwas machen, aber es ist für den Kranken eine namenlose Tortur, der er sich schliesslich noch unterziehen könnte, wenn er unbedingte Garantie für guten Erfolg hätte. Aber in vielen Fällen, wie ich vernommen habe, wurde der Schmerz nur noch gesteigert. Die Sache ist im Sand verlaufen und ich habe nie wieder davon gehört. Ein Arzt kann schliesslich solche Experimente wagen; uns steht es nicht an. Dr. Rollier in Leysin hat s. Zt. anlässlich einer Kur in Baden, versucht, die Heilung seiner akuten, typischen Ischiasentzündung, verbunden mit Massage von Anfang an am Streckapparat zu behandeln. Es ist ihm auch ohne

