

Der Schiefhals (Torticollis)

Autor(en): **Niethammer, E.**

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): - **(1938)**

Heft 1

PDF erstellt am: **01.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-931045>

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.

Der Schiefhals (Torticollis)

Von E. Niethammer, St. Gallen

Unter Schiefhals versteht man eine zwangsmäßige Schiefhaltung des Kopfes, mag sie andauernd oder infolge zeitweiliger Muskelzusammenziehung auftreten. Vorzugsweise handelt es sich um die Zusammenziehung des Kopfnickers (*M. sternocleidomastoideus*), welcher an der Seite des Halses vom Brustbein und dem medialen Drittel der Clavicula nach dem Processus mastoideus zieht und das Gesicht bei einseitiger Wirkung nach der entgegengesetzten Seite dreht und den Kopf gegen die Schulter seiner Seite neigt. In der größten Mehrzahl der Fälle handelt es sich um eine Erkrankung oder Verletzung des Kopfnickers oder des ihn versorgenden N. accessorius oder der Halswirbel.

Auch Narbenbildungen am Halse durch Verbrennung oder Verletzung der Halsgegend können zur Ausbildung des Schiefhalses führen. Der krampfartige Schiefhals kann klonisch, tonisch und gemischten Charakters sein. Die Krämpfe befallen entweder einen oder mehrere Muskeln und zwar am häufigsten den *M. sternocleidomastoideus*, die drei Bündelgruppen des Trapezius, den Splenius, die tieferen Halsmuskeln und seltener das Platysma. Der einseitige Krampf des oberen Anteils des Trapezius zieht den Kopf, indem er ihn zugleich seitlich dreht, nach hinten. Vom doppelseitigen Trapeziuskrampf wird der Kopf nach hinten geschleudert, beim Krampf des Splenius gleichzeitig zur Seite und nach rückwärts gewendet. Hält der Krampf an, so wird der Zustand schließlich ein dauernder. Der Muskel springt als fester Strang hervor und widersetzt sich jeder Dehnung. Tritt der Krampf des Kopfnickers doppelseitig auf, so entstehen die Nickkrämpfe, bei welchen dann allerdings auch die tieferliegenden Hals- und Nackenmuskeln mitbeteiligt sind. Der Krampf des Splenius, welcher von den 5 unteren Hals- und den oberen Brustwirbeln entspringt und nach dem Hinterhaupt, Processus mastoideus, sowie zur Seite der Halswirbelsäule zieht und die Aufgabe hat, den Kopf und Hals zu drehen, bedingt, daß der Kopf nach hinten und nach der erkrankten Seite hingezogen wird. Dieser Krampf kann leicht mit dem des Kopfnickers der vordern gleichen Seite verwechselt werden. Wird der Kopf nur nach hinten gezogen und in der Weise gedreht, daß das Hinterhaupt der Schulter der gleichen Seite genähert wird, so handelt es sich um einseitige Erkrankung des Trapezius derselben Seite. Der rheumatische Torticollis kennzeichnet sich durch seine Schmerzhaftigkeit, die sich sowohl spontan, als auch auf Druck der erkrankten Nackenmuskeln oder beim Versuch diese passiv zu bewegen, äußert. Bei Entzündungen der Halswirbel kommt der betreffende Kopfnicker wulstartig und hart zum Vortritt und wird nicht selten verkürzt. Der nicht rheumatische Torticollis beruht auf Erkrankung der Nervenkerne der die Halsmuskeln versorgenden Nerven.

Die Behandlung des Torticollis richtet sich nach den Ursachen. Bei Erkrankung der Nervenkerne sind konstante aufsteigende Ströme von 10—15 M. A. anzuwenden: — Pol auf den Nacken, + Pol auf das obere Halsganglion oder auf einen vorhandenen schmerzhaften Punkt. Bei Verkrampfung des Sternocleidomastoideus und des oberen Teils des Trapezius ist, nebst der oben erwähnten Anwendung, leichte Vibration auf das Verlängerte-Mark und den Austrittspunkt des N. accessorius anzuwenden. Diese beiden Heilfaktoren sollen im Wechsel angewendet werden und zwar den einen Tag der konstante Strom und den andern Tag Vibrationsmassage mit anschließender Gymnastik. Die gegenüberliegenden, nicht verkrampften Muskeln werden geknetet und mit senkrechtem Klopfen behandelt und die zusammengezogenen Muskeln durch Dehnübungen gestreckt. Am Schluß der Sitzung folgen Ruheübungen. Der Masseur nimmt den Kopf in beide Hände, hält ihn in der richtigen Haltung fest, wobei der Patient veranlaßt wird, einen fixierten Punkt anzusehen oder in den Spiegel zu schauen. Geht diese Übung schon einige Sekunden allein, so werden Zielübungen vorgenommen wie: Nadel einfädeln, Bälle auffangen. Länger als 5 Minuten sollen diese Übungen am Anfang nicht dauern, dafür am Tage mehrmals ausgeführt werden. Bei Tagen mit besonderer Unruhe werden die Übungen ausgesetzt. Die Torticollisbehandlung soll mit Suggestion verbunden sein, damit der Patient Vertrauen zur Behandlung erhält und tagsüber die vorgezeigten Übungen ausführt. Aufregungen verschlimmern den Zustand, so daß der Schlaf den Krampf nicht einmal zu beschwichtigen vermag. Der rheumatische Torticollis wird mit Wärme behandelt, worauf dann die Vibrationsmassage und Gymnastik folgt. Die Nägeli'schen Handgriffe bewähren sich besonders gut: Kopfstützgriff; Kopfdrehung, zuerst passiv und dann mit Widerstand; Kopfeigung vor- und rückwärts mit Widerstand. Bei Verkrampfung des Trapezius: Zug des Kopfes auf die entgegengesetzte Seite mit Widerstand der einen Hand auf dem Akromion.

Stellensuchende Mitglieder! Benützt unsere **Stellenvermittlung.**

Stellenvermittlerin: Frl. Miggi Weser, Neumarkt 4. Winterthur
Telephon Nr. 26.650.

Zur Belehrung empfehlen wir den Mitgliedern die **Fachbibliothek der Sektion Zürich.** Bibliothekar: Herr Eduard Stöber, Ottikerstr. 37, Zürich 6, Telephon 64.169 oder 20.628 (Privat).

Adreßänderungen wollen Sie sofort dem zuständigen **Sektions-Aktuar** mitteilen.

Wegen Alters- und Krankheitsrücksichten ist auf Ende März 1938 in Zürich, Rindermarkt 19, III. Stock, ein kleines, altes Institut für physikalische Therapie und Massage mit Wohnung, billig zu verkaufen.
Telephonische Anfragen unter Nr. 26.742, Zürich.
