

Die Behandlung der seitwärts verkrümmten Wirbelsäule : die Skoliose : (Schluss)

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

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): - **(1939)**

Heft 6

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-931015>

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.

Unser mehr biologisches Denken verlangt auch auf diesem Gebiet tiefere Zusammenhänge.

Auch die Bewegungstherapie gehört zu den natürlichen Heilmethoden. Sie spendet Leben und sie erweckt den kranken Organismus zu erhöhter Leistungsfähigkeit. Wie schon betont, ist auch auf vielen Gebieten, die an sich nicht zu den Bewegungskrankheiten gehören, die sinnvoll gestaltete Bewegungstherapie in erster Linie geeignet, die Leistungssteigerung und Belebung, die Bade- und Klimakuren vermitteln, zu unterstützen und zu fördern. Massage und Krankengymnastik, Bewegungstherapie jeglicher Art, Turnen, Sport und Spiel sind unentbehrliche Ergänzungen für eine richtig verstandene und sinnvoll durchgeführte Krankenbehandlung und für Erholungskuren in Bädern und Kurorten.

Die Behandlung der seitwärts verkrümmten Wirbelsäule

Die Skoliose

Von Joh. Aerni, Basel (Schluß)

Wirbelskiosen können schon in der frühesten Jugend durch unrichtiges Schulbanksitzen erworben werden. Auch durch die Hobelbewegungen beim Schreinerhandwerk, oder nehmen wir z. B. das Tragen eines schweren Henkelkorbes an. In Ellenbogenbeuge-Haltung am rechten Arme muß sich der Rumpf, um das Körpergleichgewicht herzustellen, nach der linken Seite hin neigen, ansonst das Gewicht des Korbes den Träger nach der rechten Seite hin zu Fall bringen würde. Diese zur Gewohnheit gewordene Haltung kann eine rechtskonvexe Brustwirbel- und zugleich linkskonvexe Lendenwirbelskoliose verursachen. Das Muskelsystem längs der Brustwirbel ist in diesem Falle ständig nur auf der linken Seite in aktiver Tätigkeit, gerät infolge dessen in einen überspannt, verkürzten Zustand und krümmt die Brustwirbel konvex nach rechts um. Die Lendenwirbel hingegen krümmen sich zum Ausgleiche des Körpergewichts nach links um. Für die Massagebehandlungen kommen, um die verkürzten, überspannten Muskeln zu entspannen, sowie die überdehnten, erschlafften zu kräftigen und wieder aktionsfähig zu machen, folgende Muskeln in Betracht:

Die Rückenstrecker (*longissimus dorsi*). Beidseitig zu gleicher Zeit in Tätigkeit, strecken sie die Wirbelsäule, nur einseitig krümmen sie diese je nach links oder rechts um.

Die Dornmuskeln (*spinalis*) Fig. I a, linksseitig überspannt dargestellt. Ursprung von den Querfortsätzen der drei ersten Lendenwirbel und der drei letzten Brustwirbel, ziehen sich zu den Dornfortsätzen der sechs obersten Brustwirbel.

Die Halbdornmuskeln (*semi spinalis*) Fig. I b, rechtsseitig in überdehntem Zustande dargestellt. Ursprung von den Querfortsätzen des elften bis fünften Brustwirbels, ziehen sich zu den Dornfortsätzen der fünf obersten Brust- und zwei untersten Halswirbel.

Der Kappenmuskel (*Trapezius*). Von den Dornfortsätzen der Hals- und Brustwirbel ziehen sich seine Faserbündel zum Schultergürtel und heften sich dort am äußern Drittel des Schlüsselbeins und längs der Gräte bis zur Spitze des Schulterblattes an. Bei der rechtskonvexen Wirbelkrümmung befindet er sich auf der rechten Seite (Fig. I c), durch den gewölbten Rippenbuckel verursacht, überdehnt und erschlafft. Auf der linken Seite (Fig. I d) sind die untern Fasern verkürzt und ziehen das Schulterblatt nach unten. Durch seinen ständig aktiven Zustand zehrt er dort zugleich an den Dornfortsätzen der Brustwirbel, sodaß bei den letztern, nebst der seitlichen Krümmung, noch eine Abweichung in der Querachse, eine Achsendrehung entsteht.

Der breite Rückenmuskel (*latissimus dorsi*). Ursprung von den fünften bis siebenten untern Brustwirbel-Dornfortsätzen, von den drei bis vier untern Rippen, von der Lendenbinde und dem Hüftbein, befestigt er sich am Oberarmknochen und zieht den Arm rückwärts abwärts. In Fig. I e, nur

Fig. I

Trapezmuskel

d 


c 

breiter Rückenmuskel



e 

überdehnt erschlafft

überdehnt erschlafft verkürzt
Dornmuskeln überspannt

a 
halbdornmuskeln

b 
Schulterblattheber

g  f 

h  i 

viereckiger Lendenmuskel

l  k 

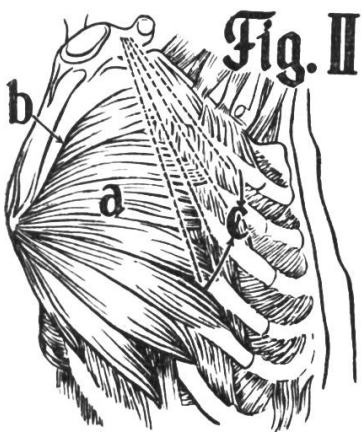
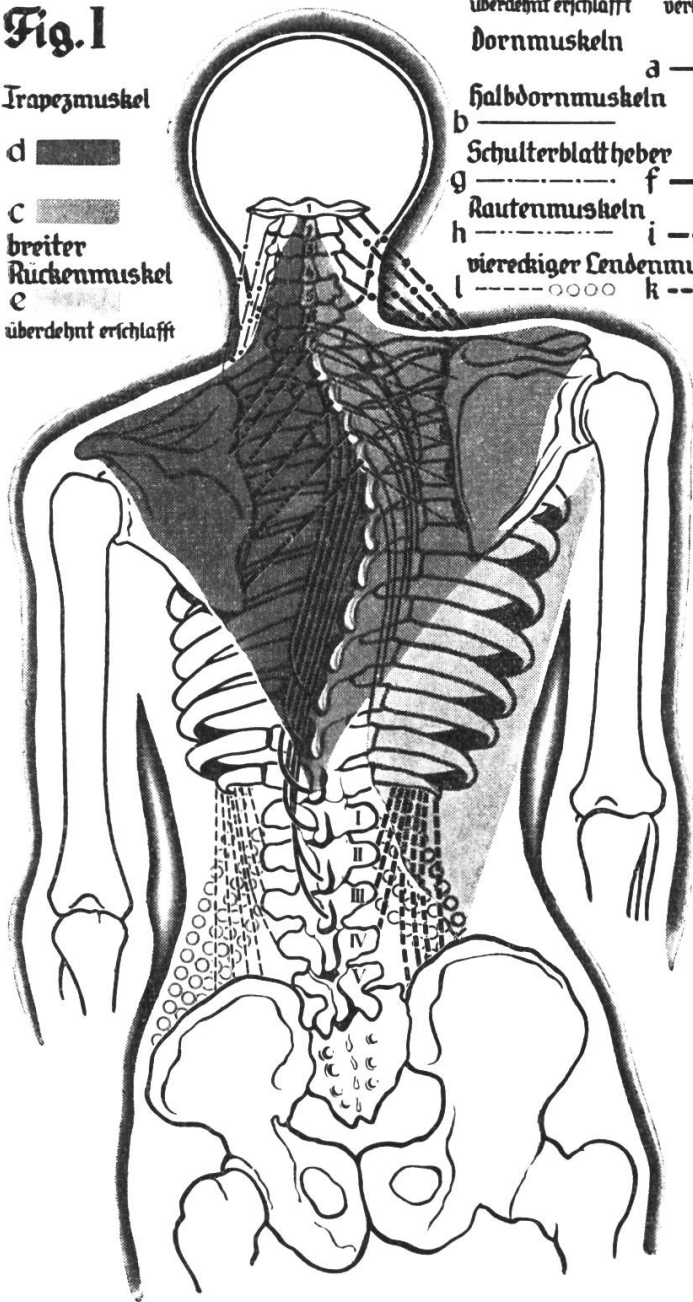


Fig. II

Die Skoliose

Dargestellt
von Joh. Aerni



Fig. III

rechts eingezeichnet, ist er, durch den gewölbten Rippenbuckel verursacht, passiv überdehnt und erschlafft; links ist er hypertonisch.

Der **Schulterblattheber** (*levator scapulae*). Ursprung an den Querfortsätzen der vier oberen Halswirbel, inseriert er am oberen Winkel des Schulterblattes und hebt das Schulterblatt. Er befindet sich rechts (Fig. If) in verkürztem Zustande. Links (Fig. Ig) ist er, durch die Senkung des Schulterblattes überdehnt. Hat sich nach der linken Schulter hin ein Schiefhals gebildet, so prägt sich diese Überdehnung weniger stark aus.

Der **Rautenmuskel** (*rhomboideus*). Ursprung an den Dornfortsätzen der beiden unteren Halswirbel, den vier oberen Brustwirbeln, befestigt sich an der Gräte und am Wirbelrand des Schulterblattes. Er zieht letzteres einwärts und aufwärts. Auf der rechten Seite (Fig. Ih) ist er, verursacht durch den hypertonen Zustand seines Antagonisten, den vordern Sägemuskel (Fig. IIa) überdehnt, während er auf der linken Seite (Fig. Ii) zusammen mit dem Kappenmuskel an den Dornfortsätzen der Brustwirbel zerrt und an der Achsendrehung der letztern mitwirkt.

Der **vordere Sägemuskel** (*serratus anterior*). Fig. IIa, rechte Seite, hat seinen Ursprung an der Brustseite von der ersten bis neunten Rippe, dringt als breite Platte zwischen der Brustwand und dem Schulterblatt rückwärts, medianwärts, und heftet sich an dem Wirbelrand des Schulterblattes (Fig. IIb) an. Er zieht das Schulterblatt, besonders den unteren Winkel, nach vorn. Seine oberen Fasern wirken als Heber des Schulterblattes, vereint mit dem benachbarten Schulterblattheber. Rechts ist er überspannt, verkürzt, hindert den Brustkorb an der Atmung und drängt die Rippen einwärts, rückwärts, den Rippenbuckel verursachend.

Der **kleine Brustmuskel** (*pectoralis minor*). Fig. IIc, rechts ebenfalls überspannt, verkürzt. Ursprung am vordern Ende des zweiten bis fünften Rippenknochens. Er setzt sich am Krähenschnabel des Schulterblattes fest. Bei seiner Verkürzung und übermäßigen Spannung bewirkt er das flügelartige Abheben des unteren Schulterblattwinkels.

Gehen wir nun über zu der Muskulatur, welche zur **Lendenwirbelkrümmung** konvex nach links geführt hat. Nebst der gewöhnlich dabei allgemein hypertonen Hüftmuskulatur (siehe Beschreibung in den Verbands-Nachrichten Nr. 3 vom August 1937) betrifft es hauptsächlich

den **viereckigen Lendenmuskel** (*quadratus lumborum*). Er liegt zwischen der letzten Rippe und dem Hüftbeinrand, auf dem tiefen Blatte der Rückenlendenbinde. Er besteht aus zwei Teilen, einem vordern und einem hintern, welche in wechselnder Weise miteinander verwachsen sind. Der **hintere** Teil entspringt vom Hüftbeinrand und dem Ligament der Lendenbinde und zieht sich zu den Querfortsätzen der drei bis vier oberen Lendenwirbel und der letzten Rippe. Der **vordere** Teil geht von den Querfortsätzen der drei bis vier unteren Lendenwirbel aus und zieht ebenfalls zur letzten Rippe hin. Er kann die letzte Rippe nach unten und das Hüftbein nach oben ziehen. Bei der linkskonvexen Lendenwirbel-Skoliose befindet er sich auf der rechten Seite (Fig. Ik) hypertonisch und bedarf einer sorgfältig ausgeführten lockernen Massage, damit er nicht in einen Krampfzustand gerät. Auf der linken Seite (Fig. Il) befindet er sich durch die dortseitige Hüftsenkung, durch welche der größere Zwischenraum zwischen der untersten Rippe und dem Hüftbeinrand entsteht, in überdehntem, passivem und erschlafftem Zustande.

Eine wertvolle Hilfe in der Orthopädie stellt die **Atmungs-gymnastik** dar, speziell um die eingesunkenen Rippen wieder in die normale Rückenform zu bringen. Sie muß deshalb stets mitgeübt werden.

Bei der Ausübung des Massage- und Heilgymnastik-Berufes empfiehlt sich das Studium anatomischer Lehrbücher, um dadurch seine anatomischen Kenntnisse zu erweitern und zu vertiefen. Die Kenntnis der anatomischen Namen der einzelnen Muskeln und Muskelgruppen allein, ohne deren physiologische Wirkung erfaßt zu haben, würde uns jedoch in der Ausübung unseres Berufes nicht die erhofften Erfolge bringen und uns daher auch nicht richtig zu befriedigen vermögen.