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

Herausgeber: Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker

Band: - (1951)

Heft: 116

Artikel: Der Kreuzschmerz der Frau, ein gymnastisches Problem

Autor: Kohlrausch, Wolfgang

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930724

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

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

Der Kreuzschmerz der Frau, ein gymnastisches Problem

Von Prof. Dr. med. Wolfgang Kohlrausch,
Marburg und Frankfurt.

Zur crux medicorum gehören die leidigen Kreuzschmerzen der Frau. Da sich die gymnastische Therapie teilweise als geradezu spezifisch erwiesen hat, sei über diese berichtet.

Die Kreuzschmerzen treten in zweierlei Form auf.

1. Als Schmerz, der in der Lendengegend empfunden wird und durch Fehlstatik des Rumpfes infolge Bauchmuskelschwäche bedingt ist (statischer Kreuzschmerz).

2. Als Kreuzbeinschmerz, für den im wesentlichen der Zug des am Kreuzbein haftenden Bindegewebes verantwortlich zu machen ist. (Reflektorisch. Kreuzschmerz).

Zunächst die Folgen fehlerhafter Rumpfstatik. Ihre häufigste Ursache ist die Schwäche der Bauchmuskulatur nach Geburten. Durch diese Schwäche ist die vordere Bauchwand gedehnt, es kommt zum Hängebauch. Dieser wiederum bedingt eine Dehnung der äusseren schrägen Bauchmuskeln mit Zerrung am queren Bauchmuskel und an der Fascia lumbodorsalis. Die Vorverlagerung des Bauchinhaltes führt zu einer verstärkten Lendenlordose und zu verstärktem Kippen des Beckens. Die Dehnspannung der fascia lumbodorsalis bedingt Schmerzen in derselben. Es kommt zum Kreuzschmerz, der als diffuser Schmerz im Lendenteil der Wirbelsäule angegeben wird. Ganz ähnlich sind die Beschwerden, wenn eine allgemeine Ringeweidesenkung besteht oder wenn es infolge Uebungsmangel oder Ueberanstrengung oder Fettleibigkeit (also auch ohne vorhergegangene Geburten) zum Hängeleib gekommen ist.

In allen diesen Fällen bekämpfen wir den Kreuzschmerz durch Widerstandsübungen der Bauchmuskeln. Beispiele der Uebungsfolge sind: Aus Rückenlage:

Anheben des Rumpfes (obere Teile des geraden Bauchmuskels);

Anheben der Beine (untere Teile des geraden Bauchmuskels);

Heben einer Schulter (äusserer schräger Muskel der gleichen Seite);

Heben eines Beines (innerer schräger Muskel der gleichen Seite);

Heben einer Schulter und des gleichseitigen Beines (äusserer und innerer der gleichen Seite);

Heben einer Schulter und des widergleichen Beines (äusserer und gegenseitiger innerer schräger).

Auch die Rückenmuskulatur darf nicht vergessen werden. Gehören doch quadratus lumborum, querer und schräger Bauchmuskel mit ihren Ansätzen an der fascia lumbodorsalis mit zu den rumpfhaltenden Muskeln.

Aus der Bauchlage mit gut unterpolstertem Bauch üben wir die Gruppe der Aufbäumübungen:

Abheben des Rumpfes:

a) mit Unterstützung durch sanften Zug an den nach hinten gestreckten Armen.
b) mit im Rücken verschränkten Armen.
c) mit im Nacken verschränkten Armen.
d) mit Seitbeugen des Rumpfes nach r.u.l.
e) mit Drillung des Rumpfes.

2. Abheben eines bezw. beider Beine.

3. Abheben eines vorgestreckten Armes und des gegenseitigen Beines.

Aehnliche Uebungen lassen sich auch aus dem Kniestand mit guter Polsterung der Knie durch Decke oder Kissen ausführen.

Vorzüglich eignet sich auch die Ruderübung (evtl. Ruderapparat), das Schwimmen, sowie statische Bauchmuskelübung im Stehen (Bauch einziehen mit Heben eines Beines, Seit- und Rückführen desselben und dergl.). Die Uebungen der Mensendieckgymnastik sind hierfür geeignet.

Nach etwa 14-tägigem Ueben (3 Mal wöchentlich) pflegt der Rückenschmerz erheblich nachzulassen. In etwa 6 Wochen

wird die Steigerung des Tonus offensichtlich und der bleibende Erfolg der Behandlung deutlich.

Von diesem Zeitpunkt an empfiehlt sich die Schmeidigung der Bauch- und Rückenmuskulatur durch die Gruppe der sog. Hockerübungen.

Im Sitz auf Stuhl oder Hocker wird das Kreuz im Wechsel hohl und krumm gemacht. Geschieht das im rhythmischen Schwung, so wirkt die Uebung schmeidigend. Sie kann mit Armschwüngen, Beinheben, -senken usw. verbunden werden.

Je nach Schwere der Bauchmuskelschwäche pflegen wir die Uebung bis zu einem Vierteljahr fortzusetzen, später aber alle Vierteljahre den Erfolg durch 14-tägige Wiederholungsübungen zu bekräftigen.

Die statischen Kreuzschmerzen nach dem Wochenbett lassen sich vermeiden, wenn im Wochenbett eine tägliche Uebung der Bauchmuskeln durchgeführt wird. In jedem Fall der statischen Kreuzschmerzen pflegen wir die langen Rückenstrecker, die sich meist hart anfühlen, zu massieren. Soweit Myogelosen gefühlt werden, empfehlen wir die kräftige Knetung, handelt es sich dagegen um Hypertonus, wird die Muskulatur durch sanfte Walkung aufgelockert. Fast stets findet sich auch Hypertonus der gesamten Beugemuskulatur am Bein und Härten der Fussmuskulatur, deren Massage zum rascheren Verschwinden der Beschwerden beiträgt.

Die Erziehung zum Gehen mit leicht aufgerichtetem Becken und verminderter Lendenlordose in einer Gehschule bildet den Abschluss der Behandlung.

Ergänzend sei hinzugefügt, dass es bei jeder Bauchmuskelschwäche zu weiteren Beschwerden kommen kann, die mit dem Absinken der Baucheingeweide zusammenhängen. Unvermeidlich muss sich nämlich auch der Inhalt des kleinen Beckens senken. So kann es zur Senkung des Uterus bis zum Scheidenvorfall kommen. Auch Lageveränderung des Uterus im Sinne der Retroflexio oder Anteflexio sind häufig. Damit kommt es zu Zerrungen und Dehnungen am haltenden Bindegewebsapparat und zu Stauungen im reichen Netz aller der Vena hypogastrica untergeordneten Venen. Die hierdurch ausgelösten reflektorischen Kreuz- und Unterleibsschmerzen werden gesondert behandelt.

Als weitere Störung sei die bei Senkungen im kleinen Becken auftretende Blasenschwäche mit dem lästigen Harnträufeln erwähnt.

Die Hebung des Bauchinhalts durch Uebung der Bauchmuskulatur (natürlich auch durch die gutsitzende Bauchbandage) wirkt sich automatisch auf die Organe des kleinen Beckens aus. Sie werden entlastet, da die Baucheingeweide nicht mehr auf sie drücken. Damit sieht man häufig ein rasches Verschwinden auch der ergänzend genannten Beschwerden.

Natürlich wird man nicht erwarten können, dass es bei starker Senkung zu deutlicher anatomischer Hebung der Organe kommt. Das ist auch nicht der Fall bei der gymnastischen Behandlung der Magensenkung, bei der wir einen praktisch 100-prozentigen funktionellen Erfolg sehen ohne dass röntgenologisch deutliche Hebungen des abgesunkenen Magens festzustellen sind. Aber wie dort sind auch hier die funktionellen Erfolge wesentlich grösser, als es nach dem anatomischen Bild erwartet wird.

Neben diesen Kreuzschmerzen, die von der Frau als diffuse Schmerzen der Lendengegend bezeichnet werden, finden sich Schmerzen, die in der Kreuzbeingegend lokalisiert angegeben werden. Sie haben andere Bedeutung. Sofern sie gynäkologischer Natur sind und nicht etwa durch Arthrosen des Iliosacralgelenkes, Diskushernie oder andere ossale Krankheiten bedingt sind, pflegen sie durch Zerrung an dem reichen Bindegewebsnetz, das vom Kreuzbein zum Genitalapparat zieht, ausgelöst zu sein.

Die Ursache ist einerseits die Senkung der Genitalorgane, andererseits die Schrumpfung des Bindegewebes im Anschluss an Entzündungen im kleinen Bekken. Dieser Kreuzschmerz ist fast immer mit einem «Unterleibsschmerz» vergesellschaftet. Letzterer kann als Senkungsschmerz dem Ptosenschmerz nahe stehen und ist wie dieser als nervös-reflektorische Antwort auf den Zerreiz anzusprechen. Er

verschwindet mit dem oben gezeichneten Uebungsprogramm. Sehr häufig ist aber ausserdem durch die Veränderung der Lage im Raum des kleinen Beckens damit ein Druck auf die vena hypogastrica bzw. auf die in sie einmündenden Venen des kleinen Beckens verbunden. Es ist einleuchtend, dass der Druck auf diese zu Stauungen führen muss. Diese Stauungen sind oft recht beträchtlich und führen zu einem deutlichen Ueberdruck, der Höhlenschmerzartige Beschwerden auslösen kann. Die Frauen winden sich heraus und können oft nur gebückt gehen.

Besonders deutlich ist das bei der Retroflexio. Der Uterus kann dabei direkt auf das Venennetz stauend wirken. Häufiger noch aber ist die Abflussbehinderung durch die Schrumpfung des bindegewebigen Halteapparates bedingt, der die durchtretenden Venen scherenartig abklemmt.

Im Liegen pflegen die Beschwerden geringer zu sein, da ein Teil des gestauten Venenblutes nun leichter abfliessen kann. Im Stehen dagegen verstärken sich die Schmerzen. Zur Behebung der Bindegewebsschrumpfung brauchen wir eine kräftige Hyperämie und die Durchbewegung des Bindegewebes. Letztere ist nur indirekt möglich. Es hat sich aber bewährt, die untere Bauch- und Beckenbodenmuskulatur kräftig durchzuüben. Damit wird nicht nur diese geübt und hyperämisiert, sondern gleichzeitig alle Organe und Gewebe des kleinen Beckens. Das wird deutlich, wenn man den Tonus der Gebärmutter kontrolliert. Vor der Uebung fühlt man diese meist relativ weich und in sich geknickt (ante- oder retrovertiert). Nach der Uebung wird sie dagegen stark tonisiert, fühlt sich bedeutend härter an und ist in sich gestreckt. Aus dem Uebungsprogramm seien wieder die grundlegenden Uebungen erwähnt.

Wir beginnen im Liegen mit angestellten Beinen, lassen das Gesäss abheben und wie bei der Wochenbettgymnastik im Wechsel die Gesässbacken zusammenkneifen und wieder lockern (Uebung des Beckenbodens). Ferner üben wir Abheben eines oder beider Beine von der Unterlage (Uebung der geraden und schrägen Bauchmuskeln in ihren unteren Abschnitten), rasches Scheren der Beine übereinander u. ä. Die stärkste Wirkung der Tonisierung und Hyperämisierung erreichen wir mit geradezu drastischen Uebungen aus dem Sitz. Bei etwas seitwärts-rückwärts angestellten Füssen wird der Körper ruckhaft vom Stuhl in die Höhe geschoben (geschnellt) und dann wieder auf diesen zurück fallen gelassen. Beim Hochschnellen wird die Gesässmuskulatur kräftig zusammengezogen, die Bauchmuskulatur kräftig gespannt, die Lendenwirbelsäule kyphosiert, beim Niederfallen auf den Stuhl die Gesässmuskulatur entspannt, ebenso die Bauchdecke, während die Lendenwirbelsäule lordosiert wird. Diese Uebungen aus dem Programm der atonischen Obstipation revolutionieren geradezu den Tonus der Unterleibsorgane und bedingen eine mächtige Hyperämie. Selbst bei den atonisch bedingten sekundären Amenorrhoen konnten wir durch diesen Reiz mehrfach die Blutungen wieder auslösen.

Vorbedingung für ihre Anwendung ist allerdings, dass keine stärkeren Stasen im kleinen Becken vorhanden sind. Bei diesen gehen wir ganz anders vor.

Wir üben nämlich in sog. Kerzenhaltung. Rumpf und Beine werden — während der Körper auf den Schultern ruht— steil in die Höhe gerichtet. Der Rumpf wird durch die mit dem Ellbogen auf dem Boden lastenden Unterarme abgestützt.

In dieser Lage lassen sich Bein- und Beckenbodenübungen ausführen, z. B. Spreizen und Scheren der gestreckten Beine. Rasches wechselseitiges Vor- und Rückschwingen derselben, Anbeugen in Hüfte und Knie mit Entspannen des Beckenbodens und der Rückenmuskulatur, rasches Hochstrecken mit ruckhaftem Afterschliessen usw.

In dieser Stellung wird ein gesenkter oder flektierter Uterus gewissermassen in Richtung auf den Bauchraum «fallen» und damit die Venen freigeben. Diese können nun der Schwere folgend ihren Inhalt herzwärts leicht entleeren.

Wird nun gleichzeitig durch die kraftvolle Uebung der Uterus tonisiert, so senkt er sich nachträglich nicht wieder mit gleicher Schwere auf die Venen. Die Wirkung ist meist auffällig stark. Die Schmerzen

hören augenblicklich auf und bleiben stundenlang, gelegentlich wochenlang verschwunden. Bei weiterer täglicher Uebung verschwinden Stasen und Atonieen völlig.

Die hier gezeichnete Behandlungsart ist einfach und leicht durchzuführen. Dass bei einem so vielgestaltigem Symptom wie dem Kreuzschmerz mit der nötigen Kritik in der Auswahl der Fälle verfahren werden muss, ist selbstverständlich. So müssen natürlich alle entzündlichen Erkrankungen der Unterleibsorgane ausgeschlossen bleiben, was bei der Verschiedenartigkeit der Symptome dem behandelnden Arzt keine diagnostischen Schwierigkeitenverursachen wird. Bei den orthopädischen Erkrankungen sind diagnostische Irrtümer wohl möglich und der Erfolg bei ihnen unsicher. Z. T. ist auch bei ihnen die gymnastische Therapie kontraindiziert. Hält man sich aber an die oben aufgezeichneten Fälle, so wird der Erfolg gut sein und zum weiteren Ausbau dieser Therapie anregen.

ALLGEMEINE THERAPEUTISCHE RUNDSCHAU

Kampf gegen Rheuma und Gicht mit Dr. Engler's Diaren 50

Keiner weiss was Rheuma ist, aber fast jeder weiss wie Rheuma schmerzt.

Muskel-, Gelenkrheumatismus sind genau genommen verschiedene Krankheiten. Man fasst sie jedoch zusammen, weil die Leiden meistens dieselben Berufsklassen befallen und die gleichen schmerzhaften Beschwerden hervorrufen. Die tieferen Ursachen sind bei:

Muskelrheuma: Neigung zu Muskelgerinnungen bei elektrostatischen Schwankungen der Atmosphäre und Stoffwechselstörungen.

Bei *Gelenkrheuma:* Disposition oder Krankheitsbereitschaft zu Entzündungen in den Gelenken, wahrscheinlich hervorgerufen durch kleinste Lebewesen (Virus).

Bei *Gicht:* Stoffwechselstörungen in der Harnsäureausscheidung.

Dabei spielen die familiären Erbanlagen eine grosse Rolle für die Disposition zu Rheumatismus und Gicht. Aber auch die Lebensweise hat einen deutlichen Einfluss auf die Krankheit. Berufsleute, die ihre Gelenke überbeanspruchen oder in Feuchtigkeit und Kälte stehen, werden oft von Rheuma-Schmerzen befallen.

Unsere neuartige Heilmethode.

Das Neue tun und das Alte nicht lassen ist eine Grundidee des neuen Medikamentes. Natrium-Lithiumsalze der Salicylsäure sind die klassischen Medikamente, die schon unzählige Rheumatiker geheilt haben. Sie zeichnen sich aus durch gute Löslichkeit, setzen jedoch bei grossen Gaben die Alkalinität des Blutes herab. Klinische Versuche in Amerika und England in den Jahren 1943—46 und neuerdings in Zürich ergaben, dass bei einem (o-Oxybenzamid) auch nach reichlichen Dosen im abgeänderten Salicylsäurekörper, dem Salicylamid Blute keine freie Salicylsäure auftritt, also die Alkalireserve des Blutes nicht herabsetzt, jedoch viel schlechter löslich ist als die früheren Salicylate. Um sowohl die guten Eigenschaften der alten wie der neuen Salicylpräparate auszunützen, werden in unsern Dragées die Salicylsäurekörper kombiniert.

Die gute schmerzstillende Wirkung aller Salicylsäureverbindungen bei rheumatischen Veränderungen schreibt man vor allem einem Abtötungseffekt von kleinsten Lebewesen zu.

Das neue Heilmittel wirkt nicht nur schmerzstillend, sondern löst auch die schmerzenden Harnsäurekristalle von den Häuten der Gelenke der Gichtkranken. Die Gicht ist ihrem Wesen nach keine Gelenkerkrankung, sondern eine typische Stoffwechselstörung. Die echte Gicht ist eine Ausscheidung von Harnsäure aus dem Blut in die Gelenke, da der Gichtkranke nicht imstande ist, durch seine Nieren die normale Tagesmenge von 1 g Harnsäure auszuscheiden.

Die in so vielfältiger Form auftretenden rheumatischen Beschwerden erfordern logischer Weise zur gründlichen Erfassung und Heilung eine zusätzliche Kombination von Heilstoffen mit ganz verschiedenen Angriffspunkten.

Ein Zusatz von Coffein erzeugt die Erweiterung der feinen Blutgefässe, sodass die Medikamente rasch zur Heilwirkung gelangen.

Dem in kleinen Mengen vorhandenen negativ gebundenen Fisensalz schreibt man gute Wirkung (Katalyt) auf den Stoffwechsel zu.

Ein Pflanzenextrakt unterstützt zudem auf milde Weise die Befreiung von Schlacken auch im Darm.

Der die Medikamente enthaltende Kern der Dragées ist zudem mit einer *magenresistenten Schicht* umhüllt und ruft so auch bei empfindlichem Magen keinerlei Störungen hervor. Die Heilstoffe lösen sich somit erst im Dünndarm.

Das Medikament verursacht keine Uebelkeit, Ohrensausen oder Schwindel und ist unschädlich für Herz und Nieren.