Ueber reflektorische arthrogene Muskelschmerzen

Autor(en): **Brügger, Alois**

Objekttyp: **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): **- (1960)**

Heft 174

PDF erstellt am: **02.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-930887

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Ueber reflektorische arthrogene Muskelschmerzen

von Dr. Alois Brügger *

(Nach einem Vortrag gehalten in der Sektion Zürich.)

Muskelschmerzen werden oft nicht als solche erkannt. Sie werden dann in Beziehung zu anderen Organen gebracht und als deren Irradiationen aufgefasst. Demgegenüber lassen sich jedoch Muskelschmerzen klinisch als solche erfassen und in bestimmte pathogenetische Gruppen einordnen, die auch von therapeutischer Bedeutung sind. Der Referent fasst eine gewisse Gruppe von Muskelschmerzen unter den Begriff der «Tendomyose» zusammen. Er beschränkt sich darauf, diese zu beschreiben, ihre Entstehungsmöglichkeiten zu besprechen und sie vor allem in Beziehung zu gewissen Gelenkreizzuständen zu setzen. Mit dem Begriff der Tendomyose will er zum Ausdruck bringen, dass ein chronischer pathologischer Zustand vorliegt, dessen Natur heute noch nicht abgeklärt ist. Da sich jedoch gewisse von der Norm abweichende funktionelle Erscheinungen finden, ist die Abgrenzung der Tendomyose von einer blossen Schmerzhaftigkeit (Myalgie) klinisch gerechtfertigt. Der tendomyotische Muskel weist folgende Eigenschaften auf: Schmerzhaftigkeit des Muskels und der Sehnen auf Druck und Zug. Zunahme der Druckschmerzhaftigkeit bei aktiver Kontraktion des Muskels. Leistungsabnahme durch raschere Ermüdbarkeit sowie Verstärkung der Schmerzen bei Ermüdung. Neigung zu strangförmigen Zuckungen und Kontrakturen, die als «Myogelosen» «trigger points» und «myalgic spots» palpiert werden können. In schweren Fällen rigorartige Tonuserhöhung, besonders in den Gliederendstellungen. Als paltagenetische Faktoren werden besprochen: Störungen der physiologischen Muskeltätigkeit durch Ueberbeanspruchung eines oder mehrere Muskeln und reflektorische Momente. Als einfachstes Beispiel für die Entstehung der Tendomyose wird der «Muskelkater» genannt, bei dem sich die typischen klinischen Symptome der Tendomyose nachweisen lassen. Anhand von Diapositiven mit elektromyographischen Darstellungen der Muskelkontraktionen wird vor allem auf die Bedeutung des M.trapezius und M.serratus lateralis sowie des M.rhomboides hingewiesen. Bei gewissen Beschäftigungen werden diese Muskeln ständig in typischer Weise überbeansprucht. Es kann im Zusammenhang damit zu Schmerzzuständen am Thorax kommen, die manchmal mit stenocardischen Störungen, mit Schmerzzuständen der Gallenblase oder mit unbestimmten vom Rücken ausgehenden Schmerzen verwechselt werden. Ueberbeanspruchung gewisser Muskeln kommen auch durch vertebrogene Faktoren zustande. Die Ausweichskoliose beansprucht den M.erector trunci übermässig, die Abflachung der Lendenlordose erfasst den M.glutaeus maximus und die ischiocrurale Muskulatur. Die Ausführungen werden durch photographische und elektromyographische funktionsanalytische Bilder untermauert. Als wichtigster Faktor für das Zustandekommen einer Tendomyose wird das reflektorische Moment angeführt. Jedes aus irgendeinem Grunde dolent gewordene Gewebe kann zu einer reflektorischen Schmerzhaftigkeit all jener Muskeln führen, durch deren Kontraktion es in Mitleidenschaft gezogen wird. In diesem Zusammenhang sind vor allem Gelenkreizzustände von Bedeutung. Der Gelenkreizzustand stellt eine ganz unspezifische krankhafte Erscheinung dar und zeichnet sich durch eine Schmerzhaftigkeit der Gelenkkapsel aus. Er kommt bei Allgemeinerkrankungen vor wie auch unter statisch ungünstigen Bedingungen, die zu einer Fehl- oder Ueberbeanspruchung des Kapselapparates führen. In typischer Weise ziehen nun gewisse gereizte Gelenke zur eigenen Schonung bewegungshemmende reflektorische Tendomyosen nach sich. Dabei werden alle näheren und weiterliegenden Muskeln, die das betroffene Gelenk reizen, im Sinne der Tendomyose verändert. Als Beispiel werden die reflektorischen Muskelschmerzen bei Reizzustand des Acromioclaviculargelenkes, bei Reiz-

zustand der lumbalen Wirbelbogengelenke und bei Reizzustand der Symphyse kurz umrissen. Das Acromioclaviculargelenk gehört zu den meist beanspruchten Gelenken des Körpers.

Es zieht im Falle seines Reizzustandes Tendomyosen des M.trapezius, M.serratus lateralis, M.biceps brachii, M.deltoides, M.-brachialis sowie der Finger- und Handextensoren nach sich. Dadurch kommt ein pseudoradiculäres Syndrom mit Schmerzen zustande, die vom Nacken ausgehen und sich bis zu den Fingern erstrecken. In manchen Fällen führt die tendomyotisch bedingte Tonuserhöhung des M.serratus lateralis zu einem Reizzustand des N.intercostobrachialis, der Anastomosen mit allen Armnerven eingehen kann, und ruft in der Folge Symptome der Brachialgia paraesthetica hervor. Der ganze Symptomenkomplex kann in solchen Fällen oftmals durch eine Injektion von Hydrocortison in das Acromioclaviculargelenk schlagartigcoupiert werden. In den unter der Bezeichnung der Periarthris humeroscapularis zusammengefassten Krankheitsbildern nimmt das acromioclaviculare Reizsyndrom mit seinen reflektorischen Tendomyosen eine hervorragende Stellung ein.

Die Gelenkreizzustände im Bereiche der unteren Lendenwirbelsäule ziehen reflektorische Tendomyosen des Erector trunci, des Glutaeus maximus, Glutaeus medius, der ischiocruralen Muskulatur und der Wade nach sich, in anderen Fällen Tendomyosen der Obliquusmuskulatur. Welche von den genannten Muskelgruppen erkranken, hängt davon ab, ob die gereizten Kapselanteile mehr in sagittaler oder in rotatorischer, beziehungsweise lateralflexorischer Richtung beansprucht werden. Diese Muskelschmerzen lassen sich ebenfalls schlagartig coupieren, wenn das oder die gereizten Wirbelbogengelenke mit Hydrocortison behandelt werden.

Auch die Symphyse befindet sich recht häufig in einem Reizzustand, der reflektorische Tendomyosen nach sich zieht. Es besteht eine innige Korrelation zwischen Symphyse und Wirbelbogengelenke der Lendenwirbelsäule, zwischen Symphyse und Hüftgelenke, sowie Symphyse und übrigen Beingelenken. Jede Aenderung der Statik zieht eine Veränderung der Kapselbeanspruchung der Symphyse nach sich. Dies wird an Hand von zahlreichen Diapositiven erklärt. Die reflektorischen Tendomyosen des Symphysenreizzustandes umfassen den M.rectus abdominis bds., die Mm.erector trunci, glutaei, die ischiocruralen Muskeln, die Wadenmuskulatur, die Mm.adductores sowie die Muskeln des kleinen Beckens, vor allem den M.obturator internus. Daraus resultieren verschiedenartig imponierende Krankheitsbilder wie «Ischiagien», «Lumbalgien» gewisse unbestimmte «Abdominalerkrankungen». gewisse gynäkologische Affektionen (chronische «Adnexitiden», Uterusverschiebungsschmerz, «Beckenneuralgie») u.a.m. Die Kenntnis der reflektorischen Tendomyosen erlaubt eine zielgerichtete Untersuchung und damit auch differentialdiagnostische Schlüsse und eröffnet in diesen Fällen neue therapeutische Möglichkeiten.

Berufstagung 1960 auf dem Mt. Pelerin/Vevey

Die diesjährige Berufstagung darf mit Recht als ein voller Erfolg betrachtet werden. Wenn auch die Teilnehmerzahl (100) hätte grösser sein dürfen, so war doch das, was geboten wurde, ganz ausgezeichnet. Die Gruppe Romande, welche die ganze Organisation und Planung in den Händen hatte, ging versuchsweise neue Wege, indem sie das Hauptgewicht nicht auf berufliche Vorträge, sondern auf praktische Demonstrationen legte. Durch die uneigennützige Aufgeschlossenheit und die Zusammenarbeit einer Reihe von Kollegen aus den romanischen Sektionen, wurde es möglich, dass während drei halben Tagen gruppenweise demonstriert und praktische Arbeit gezeigt und erläutert werden konnte. Es herrschte eine ausgezeichnete Disziplin unter den Zuhörern und es zeigte sich ein sehr erfreuliches Mitgehen in den Gedankengängen der Referenten. Durch die vorherige schriftliche Wiedergabe in deutscher Sprache aller Vorträge und Demonstrationen wie auch durch mündliche Uebersetzungen kamen auch die nicht französischsprechenden Kolleginnen und Kollegen voll auf die Rechnung. (Die ge-