

Objekttyp: **TableOfContent**

Zeitschrift: **Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen  
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la  
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista :  
bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti**

Band (Jahr): - **(1964)**

Heft 198

PDF erstellt am: **13.09.2024**

### **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.

**Inhaltsverzeichnis:**

Psoas- und Skalenus-Syndrom — Zehn Jahre Tätigkeit des Schweiz. Verbandes für die erweiterte Krankenversicherung — Education et Rééducation fonctionnelle de l'opéré cardo-vasculaire

**Psoas- und Skalenus-Syndrom**

Von Prof. Dr. med. W. Kohlrausch

Vortrag, gehalten in Zürich am 30. September 1964,  
im Rahmen des Schweiz. Verbandes staatlich anerkannter Physiotherapeuten

Psoas und Skalenus können durch ihre reflektorischen Symptome ein besonderes Interesse beanspruchen. Das gilt in besonderem Masse vom Psoas.

Mit seiner Insertion am Trochanter minor ist er ein ausgesprochener Skelettmuskel. Mit seinen Insertionen an allen Lendenwirbeln und am XII. Brustwirbel ist er ein vielgelenkiger Muskel. Bezüglich der Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule ist er der Antagonist des M. erector trunci. Seine Lage in der Bauchhöhle bringt ihn in enge Beziehung zu den inneren Organen. Die Wirkungen dieser Beziehungen gehen — wie noch gezeigt werden soll — über das erwartete Mass hinaus.

Der Psoas hat in der Therapie keineswegs die Rolle gespielt, die ihm zukommt. Man sollte meinen, dass er in der älteren Massageliteratur hervorgehoben wäre, aber die Angaben sind spärlich. Soweit ich sehe, ist er ernsthaft erst von uns in seiner Bedeutung für die Therapie hervorgehoben. Der Grund liegt wohl darin, dass er dem Griff in der Bauchhöhle weniger leicht zugänglich ist als die Skelettmuskulatur. Er ist aber keineswegs schwer erreichbar. Neuerdings hat der Chirurg Moser, Graz (Lit. 1, 2), sich durch die Beschreibung des Psoas-Syndroms ein besonderes Verdienst erworben. Auf seine Arbeit wird mehrfach einzugehen sein. Die tastbaren Veränderungen am Psoas sind Hypertonus und Ge-

lose. Der Hypertonus entsteht überall da, wo ein Schmerz abzuwehren ist. Also ist er zu erwarten

I. bei allen entzündlichen Erkrankungen der Bauchhöhle,

II. bei den Spondylosen der Lendenwirbelsäule, den Diskopathien und ebenso bei Erkrankungen des Rückenmarkes,

III. bei Ueberbeanspruchung des Psoas selbst wie z. B. bei Tennisspielern, Rudern, Speerwerfern usw.

Wenn der Hypertonus Schmerzen am Psoas selbst auslösen würde, wäre er viel häufiger Behandlungsobjekt. Das ist aber selten der Fall. Meist sind es Ausstrahlungen und reflektorische Fernwirkungen, über die geklagt wird. Deren Beziehungen zum Psoas sind keineswegs immer offensichtlich. So blieb seine Bedeutung unentdeckt. In zahlreichen Arbeiten (Lit.-Verz. 3, 4, 5, 6) habe ich diese Beziehungen beschrieben.

Am einleuchtendsten ist der Hypertonus zur Fixierung der lumbalen Gliederkette. Sowohl der M. erector trunci wie der M. Psoas können in schärfste Spannung geraten, wenn der Nucleus pulposus seine Lage verändert. Es entsteht ein Sperrtonus ähnlich wie bei der Einklemmung des Meniskus. Der Grad des Hypertonus ist von der Stärke des entstehenden Schmerzes abhängig. Er kann auch nach Aufhören der auslösenden Ursache lange bestehen blei-