

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): - **(1967)**

Heft 213

PDF erstellt am: **12.07.2024**

### **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.

**INHALT:** Rheumatoide Schmerzen bei Knochenkrankheiten — Fortbildungskurs für die Behandlung der Amputierten — Les tendomyoses

## Rheumatoide Schmerzen bei Knochenkrankheiten

von PD Dr. med. M. Wernly, Bern

Das mir aufgetragene Thema umfasst ein klar umschriebenes differentialdiagnostisches Problem. Es gilt, aus der grossen Zahl schmerzhafter Erkrankungen des Bewegungsapparates die wenigen, welche auf Knochenkrankheit beruhen, herauszugreifen, um sie vor der Fehldiagnose und vor dem Untergang im Heer rheumatischer Affektionen zu bewahren. Es seien zunächst die Möglichkeiten der klinischen Differenzierung der beiden Krankheitsgruppen untersucht.

### Schmerzcharakter

Bei der rheumatischen Polyarthrit, die oft mit subfebriler Temperatur einhergeht, schliesst der Gelenkschmerz ein Gefühl der Hitze und des Wundseins in sich, gelegentlich auch die eigenartige Empfindung eines von innen nach aussen drängenden Druckes. Dies sind die einzigen Schmerzqualitäten, welche unter Umständen eine Unterscheidung rheumatischer Gelenkschmerzen von Schmerzen anderer Genese am Bewegungsapparat erlauben. Im übrigen sind die Gelenkschmerzen entzündlicher oder degenerativer Genese und Schmerzen infolge Skelettaffektion weitgehend identisch. Stets sind sie im Anfang dumpf und unbestimmt, werden mit zunehmender Intensität bohrend bis perforierend und erreichen in schweren Fällen nahezu unerträgliche Vehemenz.

Eine einzige Schmerzart weist vielleicht für Skelettleiden eine gewisse Spezifität auf. Es ist dies der höchste Grad des zermürbenden Schmerzes, der bei schweren

Skelettaffektionen, so bei schwerer Osteomalacie, v. Recklinghausenscher Knochenkrankheit, multipl. Myelom und metastatischer Skelettkarzinomatose beobachtet wird. Der Kranke liegt hier bewegungslos im Bett und empfindet einen Schmerz, der Tag und Nacht unvermindert anhält. Bis zur Unerträglichkeit steigert sich dieser Schmerz hauptsächlich in der Nacht. Alte französische Autoren sprachen von diesen nächtlichen Schmerzen als von «douleurs ostéocopes»: Schmerzen, als ob man die Glieder abhacken würde. Der Tag und Nacht anhaltende Schmerz kann u. U. auch einmal bei einer weniger schwerwiegenden Skeletterkrankung vorhanden sein und zur Abgrenzung gegenüber einem Gelenkleiden dienen.

Auch Gelenkleiden und vor allem die Spondylarthrose und Osteochondrose der Wirbelsäule können sehr heftige und hartnäckige Schmerzen verursachen, die aber kaum je Tag und Nacht unvermindert anhalten. Meist gelingt es dem Kranken doch, eine schmerzfreie Lage im Bett zu finden, oder er fühlt sich ausserhalb des Bettes wohler als im Liegen. Auch findet er auf einem harten Stuhl gelegentlich Erleichterung, während er vorher fälschlicherweise und ohne Erfolg auf weichen Polstern Linderung suchte.

Hierzu in strengem Gegensatz steht der permanente, Tag und Nacht in jeder Körperlage anhaltende Schmerz. Er ist bei Lokalisation in der Lumbalregion oder im Becken stets auf Osteomalacie, Morbus Recklinghausen, primären Knochtumor