

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: 1 (1922-1923)

Heft: 5

Artikel: Ueber Ischiasbehandlung

Autor: Schaupp, J.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930708>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

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

Zeitschrift

für

Massage und Heilgymnastik

inklusive physikalisch-therapeutische Hilfsmittel

Obligatorisches Organ des Schweizerischen Fachverbandes
staatlich geprüfter Masseure und Masseusen

Verlag: Schweiz. Fachverband staatlich geprüfter Masseure und Masseusen
Redaktion: Otto Leibacher, Tödistrasse 47, Zürich

Jahresabonnement (8 Nummern):
für Mitglieder Fr. 4.—
für Nichtmitglieder Fr. 6.—

Insertionspreis:
pro 1/8 Seite Fr. 4.—

1. Jahrgang

31. Oktober 1922

Nr. 5

Ueber Ischiasbehandlung.

Nach einem Referat von J. Schaupp, Masseur in Baden.

Da bei der Massage im Allgemeinen mehr die Zirkulationsstörungen, bzw. die Muskelerkrankungen und weniger die Nervenaffektionen, mit ihren mehr oder weniger problematischen Erfolgen, als geeignetes Feld in Betracht kommen, so dürfte es angezeigt sein, sich über dieses Gebiet der Massage etwas mehr zu orientieren, und zwar um so eher, als bei sorgfältiger Behandlung verhältnismässig recht gute Resultate zu erzielen sind.

Ich will mich nicht über die allgemeine Nervenbehandlung durch die Massage verbreiten — das würde zu weit führen — sondern nur ganz kurz ein Gebiet streifen, das unstreitig zu demjenigen gehört, das jedem Masseur am häufigsten Kummer und Sorgen verursacht; ich meine die Behandlung der Ischias.

Keine pathologische Veränderung im Bereich des Muskelkomplexes, des Sehnen- und Bandapparates am menschlichen Körper, deren Ursachen auf Schwielen- oder Myositisbildung beruhen, ist für die Massage so schwierig und erfordert nebst den anatomischen, physiologischen und pathologischen Kenntnissen soviel Erfahrung, feines Tastgefühl und Ausdauer, wie die Ischiasbehandlung. Wer darin Erfahrung hat, wird mir beistimmen, dass die Massagebehandlung von Nervenkrankungen eigentlich in die Hände des erfahrenen Arztes gehört, eines Arztes, der nicht nur mit der Massage vertraut ist, sondern selbst viel massiert. Derjenige Masseur, der sich nicht medizinisches Denken und Beobachten angeeignet hat, und nur auf Erklärungen des Arztes angewiesen ist, ohne sich ein eigenes Bild des Krankheits- wie des Allgemein-Zustandes machen zu können, der wird unmöglich

zielbewusst zu arbeiten verstehen. Er ist dem Zufall unterworfen, wird, wenn es leidlich geht, nichts verderben, oft aber die Reizung begünstigen und Schmerz verursachen.

In erster Linie darf bei der Ischias nicht schablonenhaft vorgegangen werden, da dieselbe fast bei jedem Menschen andere, wenn auch ähnliche Erscheinungen zeigt und eine durchaus individuelle Behandlung erfordert. Dr. Röthlisberger hat z. B. im Jahre 1903 in seinen 153 bezeichneten Fällen, die wir in Baden behandelten, eine statistische Einteilung aufgestellt, die sehr beachtenswert ist und aus der ich Ihnen folgendes anführen möchte: „Was den Charakter der Affektion anbetrifft, so habe ich versucht 4 Kategorien aufzustellen, die mir einen Fingerzeig abzugeben scheinen, teils für die Aetiologie, teils für die Behandlung und zugleich auch noch einigen Wert beanspruchen für die Beurteilung des Falles betreffs Heftigkeit, Hartnäckigkeit und Dauer.

Die erste Kategorie umfasst die Fälle, wo meist am Austritt des Nerven, oder auch an einer anderen Stelle seines Verlaufes, eine Anschwellung der Nervenscheide oder deren nächster Umgebung durch tiefe Palpation zu konstatieren ist. Diese Fälle treten nach meiner Beobachtung meist akut auf, sind sehr schmerzhaft und exacerbieren sehr leicht während der Behandlung. Diese Krankheitsform zeigt auch häufig Parästhesien und Muskelatrophien und ist überhaupt der eigentlichen Neuritis des Ischiadicus am nächsten stehend, sogar manchmal schwer davon abzuscheiden.

Kombinationen mit den Erscheinungen der folgenden Kategorien II. und III. kommen nicht selten vor, d. h. eine Nervenscheidenverdichtung ist mehr oder weniger deutlich zu konstatieren, zu gleicher Zeit aber auch eine Affektion der Glutänmuskulatur, oder auch des Hüftgelenks, letzteres zwar selten.

Die zweite Kategorie betrifft weniger heftige, häufig recht chronische Fälle, die sich über viele Jahre erstrecken können, und die, wenn heftig auftretend, intermittierend sind. Der Nerv ist in seinem Verlauf empfindlich, d. h. die gewöhnlichen Druckpunkte, die Nervenscheide jedoch ist nirgends fühlbar verändert. Es sind dies Kranke mit ausgeprägtem Muskelrheumatismus resp. Myositisherden speziell in der Glutänmuskulatur oder in den tieferen Rotatoren des Hüftgelenkes. Recht häufig sind diese Fälle kombiniert mit Lumbago, welcher oft der Ischias vorausgegangen ist. Von den affizierten Muskelpartien aus können auf Druck gewöhnlich die spontan empfundenen Schmerzen im Verlauf des Nerven oder in seiner Peripherie hervorgerufen werden.

Der dritten Kategorie gehören diejenigen Fälle an, bei denen das Hüftgelenk besonders affiziert ist. Die Gesässmuskulatur kann dabei ganz intakt sein. Der Ischiadicus zeigt die gewöhnlichen

Druckpunkte ohne weitere Veränderung. Die Affektion bessert sich parallel mit den Fortschritten des Hüftgelenkes. Die Kranken leiden meist nur bei Bewegungen, beim Aufstehen und beim Gehen.

Die vierte Kategorie umfasst diejenigen sekundären Ischiasfälle, wo eine Affektion der Beckenorgane, der Lendenwirbelsäule, oder der Beckenknochen dem Uebel zu Grunde liegt. Hier kommen in Betracht Koprostasen; Entzündungen und Abszesse im kleinen und grossen Becken wie Appendizitis, Oophoritis, Para- und Perimetritis; ferner Gebärmutterknickungen, Gravidität, mit und ohne Inkarzeration, Uterusfibrome und Karzinome; dann Prostatatumoren; weiterhin entzündliche und kariöse Prozesse am Becken, Gummi-Geschwülste des Beckens und endlich Lumbalspondylitis, Verletzungen, Tumoren und Metastasen an oder in den Lendenwirbeln. Auch wären zu dieser Gruppe noch die Fälle zu zählen, wo Gefässthrombosen wie bei Klaudikatio intermittens oder entferntere Ursachen wie Rückenmarksaffektionen (Tabes, Myelitis) ischiasartige Erscheinungen hervorrufen.“

Wir haben es also hier mit vier verschiedenen Kategorien zu tun, von denen die vierte für uns, d. h. für die Massage nicht in Betracht kommt.

Ebenso haben wir bei Kategorie III uns zunächst nicht mit dem Nerv oder seinen direkten Nachbargebieten zu beschäftigen, da die Schmerzäusserungen nur Ausstrahlungen des entzündeten Hüftgelenkes sind. Lässt der Zustand des entzündeten Gelenkes eine Behandlung zu, so können neben der üblichen Massage der Becken- und Oberschenkelmuskulatur nur sorgfältige, mit grösster Vorsicht ausgeführte, passive Streck- und Beugebewegungen, sodann Rotationen des Gelenkes und eventuell ausgedehnte Circumductions-Abductions- und Adductionsbewegungen des Beines in Betracht kommen. In den meisten dieser Fälle handelt es sich um beginnende Hüftgelenkversteifungen, die wohl etwas aufzuhalten, aber selten zu heilen sind.

Dagegen haben wir an den Fällen der zweiten Kategorie ein Arbeitsfeld für die Massage, das sozusagen ausschliesslich guten Erfolg bietet, nicht nur im landläufigen Sinn, sondern oft geradezu Reklame machend, wobei der Patient, der manchmal monatelang Hemmungen und Schmerzen unterworfen ist, nach einigen Massagen wesentliche Erleichterung und Freiheit erfährt. Die Ursachen beruhen in dieser Kategorie auf Schwielenbildungen, Verklebungen oder Myositisherden an den Ansätzen der Muskeln, Sehnen und Bänder. Die häufigsten dieser Verdickungen befinden sich in der Regel an den Ansätzen der grossen Glutaeen, am Hüftkamm, dann an den Ansätzen der mittleren und kleinen Glutaeen am Planum iliacum, ferner an den Musculi Piriformis und Obturator externus u. internus,

den Rotatoren am Hüftgelenk. Ist ein Lumbago vorausgegangen, so finden wir Verdickungen am Ansatz der Massa lumbalis, am Hüftkamm und zum Teil auch am Ligamentum Sacro-iliacum am hintern Teil des Hüftkammes. Ferner befinden sie sich auch sehr oft an Ansätzen des Musculus Semitendinosus und des Musculus Adductor magnus am Tuber ischiadicum, am sogenannten Sitzknorren.

Obwohl nun diese Ursachen durchaus nicht in unmittelbarer Nähe des Nervenstammes liegen und eine direkte Reizung auf denselben nicht stattfindet, so sind es doch seine Abzweigungen, die durch den Druck, eventuell auch Giftigkeit (Virulenz) dieser Fremdkörper solch starke Reizungen erfahren, dass sie mit der Zeit auch auf den Hauptstamm übergreifen und denselben nach und nach zur Entzündung bringen und zwar so, dass an ihm ebenfalls schmerzhaft Druckpunkte zu konstatieren sind.

Bei der Behandlung hat man auf den gereizten Nerv keine Rücksicht zu nehmen. Man steuert direkt auf die Ursachen, d. h. auf die affizierten Partien los und bearbeitet sie. Sobald nun eine Lockerung der Gewebe eintritt und die Spannung nachlässt, verschwindet die Reizung im Nerv von selbst. Ist der Fall noch neueren Datums, so hat man ja gewisse Rücksichten zu nehmen wegen einer eventuell zu starken Reaktion. Ist er aber schon etwas chronisch, so kann man diese verdickten Ansätze von Anfang an ganz energisch massieren. Nimmt man sie unter die Fingerspitzen der beiden Hände, so kann man sie sehr gut fühlen. Man zerdrückt und zerreisst sie durch Hin- und Herschieben, und zum Teil auch in ellipsenförmigen Bewegungen, um den chronischen Zustand wieder akut zu machen. Das tut natürlich etwas weh und es ist notwendig, dass man den Patienten über die Art und Weise dieser Behandlung aufklärt. Er lässt sich sehr leicht belehren, wenn man ihn auf alle diese Druckpunkte aufmerksam macht und ihm bedeutet, dass sie einfach verschwinden müssen. Die Dauer und Intensität dieser Prozedur richtet sich natürlich nach der Zähigkeit und dem Alter dieser Schwielen, sowie auch nach der Empfindsamkeit des Kranken. Wenn immer möglich, so trachtet man schon durch die erste oder zweite Massage eine Reaktion zu erhalten, d. h. die betreffenden Stellen zur Schwellung zu bringen. Der Patient hat dabei am andern Tag die Empfindung, als sei er mit einem Stock geschlagen worden, hat aber gleichzeitig auch das Gefühl von vermehrter Freiheit und Erleichterung. Man lässt nun diese gequetschten Stellen circa 2 Tage ruhen, bis die Massage-Empfindlichkeit ganz oder nahezu verschwunden ist und wiederholt die Manipulation. Ist noch etwelche Empfindlichkeit vorhanden, so beginnt man mit Streichungen und Vibrationen mittelst der ganzen Handfläche. Diese macht man sukzessive kräftiger und geht dann über zur tieferen Fingermassage bis auch die tiefsten Ge-

webe zur Reaktion gebracht sind. Nach einigen wenigen Massagen verschwindet das Quetschungsgefühl immer mehr, sodass der Kranke jeden Tag massiert werden kann und ihm das Zerdrücken dieser Stellen zum angenehmen Bedürfnis wird. Immerhin ist es besser jeweils einen Tag zu pausieren, denn die Resorption erfordert ihre Zeit, besonders an diesen sehnigen Partien, die infolge ihrer dichten Struktur schwer zu hyperaemisieren sind.

Die Behandlung der Verschielung an den Processi transversi des 4. und 5. Lendenwirbels, sowie an den Ansätzen der Lendenmuskulatur am hinteren Rand des Hüftbeinkammes, erfordert ein sehr feines Tastgefühl. Bei den seitlichen Fortsätzen der Lendenwirbel braucht es zudem noch viel Kraft und Ausdauer, da man sie durch Beiseiteschiebung der Massa lumbalis oft nur mit einem oder zwei Finger erreichen und bearbeiten kann. Es ist oft merkwürdig, wie diese kleinen Knötchen an diesen Fortsätzen eine derart starke Schmerzausstrahlung bewirken können, dass der stärkste und gesündeste Mann dadurch regungslos auf das Krankenlager gestreckt wird. In schweren Fällen führen diese Ausstrahlungen bis in die Bauchmuskeln hinein, was darauf schliessen lässt, dass auch die Ansätze des Musculus transversus abdominis am 12. Rippenknorpel und der Faëscia lumbodorsalis belastet sind.

Was nun die Affektion der grossen Glutaeen am Hüftkamm, der mittleren und kleinen am Planum iliacum betrifft, so fühlen sie sich in der Regel weniger als ausgesprochene Knoten, sondern mehr als filzige oder zähe Schicht an, die sich über die ganze Breite der Ansätze lagert, vielleicht nur zu unterscheiden durch die dichtere, ungleichmässigeren Struktur. Sie sind beim Massieren sehr empfindlich und erheischen ein vorsichtiges Bearbeiten, damit die Reaktion nicht zu intensiv wird. Da die Belastung dieses Bezirkes sehr stark auf den Hauptnerv ausstrahlt, so leidet der Patient oft an heftigen Schmerzen, meistens aber nur beim Gehen, selten beim Liegen. Der Erfolg der Massage ist oft geradezu ein eklatanter, denn durch das Verschwinden der Ursachen heben sich die Reizungen des ganzen Gebietes, besonders im Nerv, und die Schmerzen beim Gehen stellen sich erst wieder bei einer gewissen Ermüdung ein. In Bezug auf das Letztere ist Vorsicht geboten. Meines Erachtens werden bei den Verordnungen insofern Fehler gemacht, als oft viel Marschieren empfohlen wird. Es ist geradezu augenscheinlich, dass Belastungen dieser Art von Ueberanstrengung der Muskeln herrühren, indem gewisse Ermüdungsprodukte in dem engmaschigen Gewebe der sehnigen Ansätze nicht zur Resorption kommen, sondern sich nach und nach häufen, verdichten und verhärten. Dadurch wird die Ernährung gehemmt und die Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Forciert man, so verliert der Muskel die Spannkraft, wird überreizt und degeneriert. Ein derart

erkranktes Bein durch vieles Gehen trainieren zu wollen, ist ein Widerspruch, der sich fast bei jedem einzelnen Fall praktisch kennzeichnet. Man kann ein krankes Glied nicht trainieren, es wird noch kränker. Man darf mit dem Training erst beginnen, nachdem die Krankheitsursache beseitigt, in diesem Falle die Muskelbelastung durch Massage entfernt worden ist. (Schluss folgt.)

□□□

Verbands-Mitteilungen.

Sonntag, den 8. Oktober vorm., hielt die Sektion Aargau des Schweiz. Fachverbandes staatl. gepr. Masseure und Masseusen in Rheinfelden ihre Generalversammlung ab. Der Präsident, Herr Hans Hartmann, begrüßte in warmen Worten die Mitglieder, indem er ihnen nicht nur an's Herz legte treu und fest zusammenzuhalten und unserem Berufsstande Ehre zu erweisen, sondern auch mit den Herren Aerzten bessere Beziehungen anzubahnen. Nach Erledigung der Traktanden und nachdem der ganze Vorstand in der bisherigen Zusammensetzung wieder gewählt worden war, fanden sich die Teilnehmer zum gemeinschaftlichen Mittagessen im Restaurant Rebstock zusammen, dessen Gastwirt alles Lob verdiente.

Der Nachmittag brachte zwei überaus interessante Vorträge, welchen der Präsident, Herr Hans Hartmann, einige einleitende Worte vorausgehen liess. Er begrüßte die beiden Referenten, Herrn Dr. med. Keller von Rheinfelden und Herrn Kollege Schaupp aus Baden, sowie die Basler Kollegen, die Freunde, Gönner und Kurgäste. (Zürich fand sich etwas verspätet vertreten) Herr Dr. med. Keller referierte über „Die Heilwirkung der Massage“. Seine auch für die Zeitung gewonnenen Ausführungen, die reiche, ärztliche Erfahrung und warmes Interesse verrieten, ernteten grossen Beifall. Der Präsident verdankte den Vortrag im Namen aller Anwesenden auf's herzlichste und feierte Herrn Dr. Keller nicht nur als Referenten und Arzt, sondern auch als Freund unseres Berufsstandes, hinweisend auf sein Verdienst an der Entwicklung und dem Weltrufe des Bades Rheinfelden. Hierauf referierte Herr Kollege Schaupp, Baden über „Ischiasbehandlung“. Seine Ausführungen, die für Hörer gleichen Standes, wie für den Arzt in jeder Hinsicht interessant waren und eine Fachbildung weit über das herrschende Niveau zeigten, wurden mit Beifall aufgenommen. Herr Dr. Keller antwortete: „Der Masseur darf kein Handlanger sein; er muss ein medizinisch denkendes Wesen präsentieren und als solches Anatomie, Physiologie und Pathologie studieren. Sie haben einen mehr wissenschaftlichen als praktischen Vortrag gehalten und ich danke ihnen als Arzt dafür.“ (Red.) Herr Buser, Präsident der Sektion Basel, wies darauf hin, wie schwer es sei, mit den Herren Aerzten harmonisch zusammenzuarbeiten und hofft, dass unsere Organisation hierin bessere Verhältnisse schaffe. Herr Schaupp glaubt den Grund einerseits in der ungenügenden Spezialausbildung, bezw. den Misserfolgen und der ärztlichen Voreingenommenheit, andererseits in der Ueberschreitung der Kompetenzen seitens der Berufsgenossen zu erblicken.

Einer anschliessenden gemütlichen Unterhaltung folgte das Schlusswort von Herrn Dr. Keller, worin er unseren Verband in seinen Arbeiten und Zielen beglückwünschte.

H. H.

□□□