Ischias und der Discus-Prolaps

Autor(en): **du Toit, G.T.**

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): **- (1951)**

Heft 116

PDF erstellt am: **30.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-930727

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

sagebehandlung einschliessen, soll aber die psychologischen und sozialen Probleme nicht ausser acht lassen. Unter solchen Bedingungen finden viele Patienten den Weg zur Selbsthilfe und die meisten kehren wieder zu irgendeiner Art der Arbeit zurück.

Nachtrag zu Punkt 4, Rollenzugtherapie.

Die Erfahrung lehrt, dass Hemiplegiker während einer verhältnismässig langen Dauer über eine ungenügende Griffestigkeit der Hände verfügen. Deshalb wird für alle Patienten für welche eine schwachdosierte aber ausdauernde Widerstandsübung der oberen Extremitäten angezeigt ist, ein Uebungshandschuh improvisiert. Er besteht aus einem gefütterten Lederhandschuh, auf welchem über die Fingerrücken Trilchriemen aufgenäht werden von ca. 15 cm Länge und welche «V» förmig auf einem Armband aus gleichem Material zusammenlaufen. Das Armband wird mit einer Metallschnalle angeschlossen sobald der Patient den Griff umfasst hat. Dieser Handschuh eignet sich für Rollenzug sowohl wie für jegliche aktive Uebung des Schultergürtels bei zu geringer Griffestigkeit der Hände.

Uebersettz durch: K. Koch.

Ischias und der Discus-Prolaps

G. T. du Toit, F. R. C. S. (Eng.) Clinical Tutor, Departement of Orthopedics.
Witwatersrand Medical School. *In Physiotherapy, 6:6:5, Oct. 1949.*

Zu viele Fälle von Kreuzschmerzen und Ischias werden noch in der konventionellen Linie mit Kurzwellen und Massage behandelt. Die Behandlungen werden während Wochen fortgesetzt und der Patient hat auch jedesmal eine gewisse Erleichterung, welche aus der Entspannung des Muskelspasmus resultiert, der ja vorwiegend vorhanden ist. Aber ausserdem macht er keine echten Fortschritte und die Rückfälle in den vorherigen miserablen Zustand lassen nie auf sich warten, oft sogar nach ganz unbedeutenden Anstrengungen.

Die folgenden konservativen Massnahmen ergeben eine annehmbare Richtlinie der Behandlung für Fälle von Kreuzschmerzen und Ischias, welche auf eine Diskushernie (Prolaps einer Zwischenwirbelscheibe) hinweisen.

R u h e . — Vieles von dem Schmerz unter diesen Bedingungen, hat seinen Grund in Muskelspasmen. Man findet eine Umkehrung der sonst normalen Lumballordose, weil dies der Zwischenwirbelscheibe nach rückwärts mehr Raum gibt. Die Muskeln die diese Umbiegung der Wirbelsäule bezwecken, verhindern die Kompression und weiteres Vordringen des Diskus nach hinten. In dieser Stellung der Lumbalflexion, hat die prolapsierte Portion die beste Möglichkeit in ihre ursprüngliche Lage und Form zurück zu gleiten. Absolute Ruhe in der Fowler-Position mit 2 Kissen unter jedem Knie und 4 bis 5 Kissen unter Kopf und Schultergürtel sind geeignet einen Zustand der Entspannung auszulösen, welcher noch unterstützt werden muss mit Schmerz- und Schlafmitteln.

P h y s . T h e r . — Physikalisch-therapeutische Massnahmen können ebenfalls zur Gesundung nützliche Beiträge leisten. Infra-rot oder Kurzwellendiathermie verbessern den lokalen Kreislauf und tragen damit zur Lösung der Verkrampfung bei. Die wertvollen Dienste der Massage können nicht übersehen werden.

Der untere Rücken ist oft der Sitz von Kontrakturen von jener Struktur wie etwa Paravertebralmuskeln, fascia lumbo-dorsalis und ligamentum interspinalis. Massage kann diese Kontrakturzustände bis zu einem gewissen Grade auflockern und ermöglicht so eine freiere Mobilität der Lendengegend.

L i e g e s t r e c k u n g . — Mit dieser umgekehrten Lumbalflexion und andauerndem ununterbrochenem Zug an den Beinen (e. g. 8—10 Pfund, Extensionszug), mit einem Kopfhalter, ergibt oft komplette Remissionen innert 2—3 Tagen bei akuten Attacken im unteren Rücken und Ischias. Kurzwellen und Infra-Rot als thermische Massnahmen erleichtern die Muskelentspannung.

Die dauernde Extension etabliert eine graduelle Weitung des Zwischen-Wirbelraumes der Lumbalregion. Und letzten Endes wird die Diskushernie in einem solchen Grad zurückgebildet, dass der Nervenast in die Lage versetzt wird, seine normale Funktion zu erfüllen, womit auch der Schmerz verschwindet.

In schweren, lang anhaltenden Attacken rechtfertigt es sich, den Patienten mehrere Wochen in dem oben beschriebenen Dauerzug im Bett zu halten. Dazu wird im Wechsel die Hängeextension gegeben, mit Achselstützen (Gurten und Gegengewicht). Dies kann über ein Stützbalken mit Gleitrolle über dem Kopfende des Bettes geschehen. Diese Technik ist frei von Risiko und soll durchgehalten werden, auch wenn die Resultate fürs erste nicht konklusiv sind.

H ä n g e s t r e c k u n g . — Der Wert der Hängeextension bei Schmerzen im unteren Rücken und Ischias kann nicht überschätzt werden. Bis zur Gegenwart, wurde diese Methode der Behandlung allzu geheimnisvoll behandelt. Man fühlt, dass dies nicht begründet ist, und die Methode eine viel allgemeinere Verbreitung bei den Physikaltherapeuten finden sollte.

Was benötigt wird, ist ja nicht mehr als ein solider Haken in der Decke, welcher imstande ist,

ca. 150 kg Gewicht zu tragen und zweckmässige Gurten. Gleitrolle und Gegengewicht. Alles Dinge die jeder Sattler abgeben kann. Die Schirrung muss unter die Achselhöhlen, ledergepolstert sein und auf den Schultergurten solid fixierte Tragschlaufen haben. Der Schädelzug ist nicht angezeigt bei lumbalen Fällen.

Es ist zweckmässig, die Behandlung mit Kurzwellen, tiefer Massage und leichten Klopfungen zu beginnen, um eine Lösung der Muskelspasmen zu erreichen. Dem folgt sofort die Hängeextension, welche immer in angenehmer Zimmertemperatur ausgeführt wird.

Technik. — Der Patient kann stehend in die Hängeextension genommen werden. Abwechslungsweise auch von einem Stuhl mit den Füssen gegen eine Wand oder was sonst geeignet erscheint, deren Gleiten zu verhindern.

Hängeextension kann nicht länger als 1—2 Min. pro Mal ausgeführt werden, aber man kann sie wiederholen bis zu einer Dauer von 30 Min. total. Die Behandlung wird täglich wiederholt, bis zum gänzlichen Verschwinden des Schmerzes.

Nach der Behandlung soll der Patient dazu erzogen werden, nach Erreichung seiner Heimstätte noch einige Zeit in der Fowler-Position zu liegen. Dieses Verhalten erzeugt jene Entspannung, die es erlaubt, das Maximum aus der Behandlung zu gewinnen.

Er soll auch wissen, sollte eine akute Attacke in der Zwischenzeit auftreten, dass er sich sofort mit seinen Händen an einem zweckmässigen Ort wie Zimmertüre, Kasten etc. aufhängen soll für ca. 30 Sekunden.

Aus dem bisher Gesagten erscheint es offensichtlich, dass die Liege- und Hängeextension eine einfache aber wirksame mechanische Methode zur Behandlung von Ischias und Schmerzen im unteren Rücken, welche durch eine Diskushernie verursacht worden ist. Dass diese Methode der Behandlung viel leichter erhältlich sein sollte in allen physikal-therapeutischen Institutionen, wird ohne weiteres verständlich und es übersteigt unser Verständnis, dass dies nicht einmal in Spitälern der Fall ist.

Es sei hier noch an eine schwedische Technik erinnert, welche ein Rundholz zwischen beide Türpfosten auf Hüfthöhe anbringt und den Pat. bauchseitig in Hängeposition bringt.

Uebersetzt durch: K. Koch.

Aus der Praxis — für die Praxis

AHV-Mitteilung Nr. 3/1950 der Ausgleichskasse des schweizerischen Gewerbes

Vielfach bestehen noch Unklarheiten über die Berechnungsgrundlagen der persönlichen AHV-Jahresbeiträge der selbständig Erwerbenden. Wir geben nachstehend eine kurze Orientierung.

1. Die Beitragsfestsetzung für 1950 und 1951 beruht grundsätzlich auf der 5. Wehrsteuerveranlagung; massgebend ist das Erwerbseinkommen 1947/48. Das Betriebskapital wird auf den 1. Januar 1949 berücksichtigt. Die AHV-Beitragspflicht selbständig Erwerbender, *die nicht wehrsteuerpflichtig sind* oder die 1947/48 *noch keine selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt haben*, wird auf Grund der Veranlagungen für die kantonalen Steuern, der Selbsttaxationsangaben oder anderweitiger Unterlagen ermittelt.

2. Die Zahlen der AHV-Beitragsverfügung werden in den meisten Fällen *nicht* mit denjenigen der Eröffnung der Eidg. Wehrsteuer übereinstimmen. Aus nachstehenden Gründen:

Die Eröffnungen enthalten vielfach nur den steuerbaren Betrag. Gemäss Wehrsteuerbeschluss können vom rohen Einkommen in Abzug gebracht werden:

a) für jedes Kind unter 18 Jahren, für das der Steuerpflichtige sorgt und für jede von ihm unterhaltene unterstützungsbedürftige Person, mit Ausnahme der Ehefrau, 500 Franken;

b) bei Einkommen unter 10 000 Franken die Prämien für die Lebens-, Unfall-, Kranken- und Kautionsversicherung bis zum Gesamtbetrage von 500 Franken.

c) Diese Abzüge können nach den AHV-Bestimmungen nicht berücksichtigt werden. Zum veranlagten Einkommen wird der persönliche AHV-Beitrag 1948 hinzugerechnet.

Anderseits erfasst die Wehrsteuer den gesamten Kapitalertrag; dieser wird für die AHV nur angerechnet, soweit er vom Betriebskapital herrührt. Bei der Ermittlung des AHV-abzugsberechtigten Zinses kann demgemäss aber auch nicht das ganze sondern nur das im Betrieb investierte Vermögen berücksichtigt werden. Für den Kanton Zürich gilt eine etwas abweichende allgemeine Regelung. Eine Beschwerde hat nur Erfolg, wenn die Festsetzung der AHV-Jahresbeiträge unter Berücksichtigung der in Ziffer 2a bis c erwähnten Abweichungen nicht der massgebenden Steuerveranlagung entspricht. Wenn sich Ihr Einkommen im laufenden Jahr gegenüber dem Vorjahr bereits merkbar verringert hat und die vollen AHV-Beiträge Ihnen nicht zumutbar scheinen, ist bei uns ein *Herabsetzungsgesuch* — nicht eine Beschwerde — einzureichen.