

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:	- (1952)
Heft:	126
Artikel:	Ursache und Symptom am Beispiel des Oberschenen Zeichens
Autor:	Muralt, R.H. von
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-930877

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 11.01.2026

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

Ursache und Symptom am Beispiel des Oberschen Zeichens

*Von Dr. med. R. H. von Muralt
Spez.-Arzt für Orthopädie, Bern*

Was wollen wir? Was können wir? Das sind die beiden grossen Fragen, die sich für uns tagtäglich wiederholen und die wir uns noch öfter stellen müssen. Wir wollen viel; wir können wenig. Wir wollen unsere Patienten heilen, das ist die hochgespannte Antwort auf die erste Frage und kleinlaut tönt die Antwort auf die zweite: wir können anregen, unterstützen und hemmen, das ist alles. Unsere Massnahmen sind heilgymnastische, balneologische und physikalische Applikationen, welche geeignet sind die natürlichen Vorgänge der Organe zu fördern und überschüssige Reaktionen zu mildern. Das Besondere besteht nicht so sehr in der Eigenart unserer Mittel; denn viele Wege führen zum selben Ziel. Entscheidend ist das Verständnis für das Leiden unserer Patienten. Das Verständnis setzt mehr als Erfahrung und Intuition voraus, es verlangt eine strenge Selbstkritik.

Was meinen wir, wenn wir «Rheuma», «Arthritis», «Ischias», «Muskelschwund», «Fettsucht» oder «Knick-Plattfüsse» behandeln? Wir alle haben über diese Leiden vieles gehört, noch mehr hinzugelernt und viel erfahren; wir sind imstande sie auf den ersten Blick zu erfassen und wir wissen schon, dass unsere Methode helfen wird. — Wissen wir es? Wir wissen nicht Bescheid, solange wir «Rheuma», «Arthritis», «Ischias», «Muskelschwund», «Fettsucht», «Knick-Plattfüsse» u. ä. diagnostizieren und behandeln, denn so lautet keine richtige Diagnose. So werden landläufig gewisse Zustandsbilder bezeichnet, welchen mancherlei, oft folgenschwere Krankheiten zugrunde liegen. Was Einer nicht weiss, das macht ihm nicht heiss. Er behandelt das Symptom jahrelang — und sehr oft mit Erfolg — ohne dessen Ursache zu erkennen. Heiss macht es ihm, wenn der Erfolg zum Misserfolg wird und

sich die Ursache im wahren Licht und tragisch zu erkennen gibt. Der grob sichtbaren Ausdrucksformen hat der Organismus wenige, reich steht jedoch die Außenwelt mit Krankheiten bereit. Vielleicht bietet uns dieses Berufsorgan später einmal Platz zur Darstellung der organischen Vorgänge, wie sie sich bei den eben genannten Zustandsbildern abspielen können, hervorgerufen durch mechanische, tumoröse, infektiöse, toxische, mikrobiotische Einwirkungen bei anoxämischen, avitaminotischen, hormonalen, idiopathischen, kongenitalen Zuständen. Es würde damit dazustellen sein, wie sehr im Widerspruch zu diesen Vorgängen die Bezeichnungen «itis» (entzündliche Affektion) oder «ose» (nicht entzündliche Affektion) stehen und der nichtssagende Begriff «Rheuma» (das Fliessende, Umherziehende) wäre aus dem Sammeltopf verschiedenartigster Gelenk- und Muskelaffektionen herauszuschöpfen. Die Ursache in ihrer Natur zu erkennen genügt jedoch wiederum nicht, wenn sie nicht auch richtig lokalisiert wird. Dies gilt in besonderem Mass für den Fernschmerz. Knie- schmerzen können richtig als arthronotische Beschwerden definiert werden, die Veränderung kann aber ausserhalb des Knies liegen, wie bei jener Tänzerin, welche wegen heftiger Kniestherzen ihren Beruf nicht mehr erfüllen konnte. Die Anlaufschmerzen, die Witterungs-Empfindlichkeit, die gestörte Nachtruhe und die Ermüdungsbeschwerden waren für eine Arthrose charakteristisch. Die Untersuchung ergab jedoch einen vollständig normalen Befund im Kniebereich. Dagegen waren die Bewegungen im Hüftgelenk besonders für die Abduktion und die Aussenrotation deutlich eingeschränkt. Das Röntgenbild bestätigte die Vermutungsdiagnose einer Coxarthrose bei coxa vara und

eine Serie von Röntgenbestrahlungen des vollständig beschwerdefreien Hüftgelenkes und nicht des leidenden Knees führten zum Verschwinden der Knieschmerzen. Solche anscheinend paradoxe Beispiele sind im Bereich der untern Extremitäten nicht so selten. Im Bereich der obren Extremitäten sind gleichermassen als «Neuritis» und «Neuralgien» bei bestehender Schulterarthrose, bei Periarthritis humero-scapularis, bei acromioclavikulären Veränderungen oder bei der Spondylose bekannt. Ebenso wohlbekannt sind die Hinterhauptschmerzen, die Migräneattacken, das Ohrensausen und das Augenflimmern bei cervicaler Spondylose. Schwieriger noch wird die richtige Erkenntnis der topographischen Zusammenhänge zwischen Symptom und Ursache dann, wenn die vegetativen Vermittlungswege zur Diskussion stehen. Hier verliert sich die Beweiskraft in Hypothesen und wenn wir uns verleiten lassen, den Sympathicus zum Aufbau einer Routinebehandlung heranzuziehen, so begeben wir uns auf eine höchst unsympathische Ebene, die uns im Grunde nie befriedigen kann. Richtig ist es, wenn die anatomische Denkweise unser Handeln leitet; das anatomische Substrat muss jedoch einwandfrei darstellbar sein, wenn wir die Selbstachtung vor unserem Handeln nicht opfern wollen. Am Beispiel des kontrakten Knickfusses konnten wir im Heft Nr. 114 (Oktober 1950) dieser Zeitschrift eine Reaktionskette vom Symptom der kontrakten Peronäus brevis-Sehne über das sog. untere Sprunggelenk bis zur Ursache, der arthronotischen Veränderung im Chopartgelenk, verfolgen, dieselbe definieren und davon die richtige Behandlungsweise ableiten. An dieser Stelle soll ein ebenso interessantes Syndrom auf seine Ursache geprüft werden.

Zur Klinik des Oberschenen Symptoms

Die *Leidengeschichte* reicht für unsere Krankheit oft lange Zeit zurück und beginnt mit zunehmenden einseitigen Wadenschmerzen, welche mit einem Unfall oder einer Erkältung in Zusammenhang gebracht werden. Solche Angaben entspre-

chen einem natürlichen Kausalitätsbedürfnis und sind stets mit grösster Kritik aufzunehmen. Man denkt an eine Ischias, gibt sich aber damit nicht zufrieden.

Die *Beschwerden* werden in den medialen Unterschenkelbereich lokalisiert und als ein ischiasartiges Zeichen definiert, welches sich von der Wade bis zum Knie und bis gegen den Oberschenkelbereich und die Hüfte ausdehnt. Am schlimmsten ist das flache Liegen auf der betroffenen Seite und das Seitwärtsheben des Beines. Das Sitzen löst ein schmerhaftes Spannungsgefühl in der Kniekehle aus, welches bis gegen den Fuss ausstrahlt und andererseits bis gegen den Trochanter reicht. Diese Schmerzen lassen bei ungezwungenem Stehen nach und treten nur gelegentlich beim Gehen in Erscheinung. Als Ischias werden alle möglichen Beinschmerzen bezeichnet, welche nicht besser definiert werden können und damit ergibt sich leicht die Versuchung zu einem therapeutischen Kurzschluss. In unserem Fall vermutet man Fernschmerzen bei einer Coxarthrose und klärt in dieser Richtung weiter auf.

Die *Untersuchung* der Hüfte ergibt eine straffe Anspannung des *M. tensor fasciae latae*, eine Schmerzauslösung bei der Extension und bei der Innenrotation des Oberschenkels, einen mässigen Schmerz bei der Abduktion. Die Bauchlage ist auf die Dauer unerträglich und ebenso das Aufrechtstehen mit durchgestreckten Knien. Als wichtigen Befund im Hüftbereich wird somit eine Veränderung im Weichteilbereich festgestellt, was neben der artikulären Untersuchung oft zu wenig Berücksichtigung findet. Man erinnert sich des Oberschenen Zeichens und prüft in diesem Sinn weiter.

Der *Nachweis* wird erbracht durch einen Druck auf den Ansatz des *Tractus Malsiati*. Dieser löst einen heftigen Nervenschmerz im Wadenbereich aus, welcher dem Patienten nur allzu bekannt ist und welcher uns aus seiner Leidengeschichte, aus seinen Beschwerden und aus unserer Untersuchung bereits in getarnter Form begegnet ist. Jetzt, wo wir den Finger-

druck kennen, ergibt sich der Fingerzeig von selbst für das weitere Vorgehen.

Die *Behandlung* ist einfach und lohnend. Sie besteht in lockernden Dehnungsübungen des M. tensor faszieae latae und des Tractus Maissiatii, ergänzt durch Schwefelbäder oder Schlammpackungen und erforderlichenfalls durch vorsichtige Ultrabeschallungen der genannten Muskelzüge. Rebellische Fälle sprechen auf eine operative Einkerbung der Faszienplatte, oder eine Tenotomie in Lokalanästhesie gut an. Bei Bedarf wird eine balneologische oder physikalische Behandlung des Hüftgelenkes angeschlossen, wie sie uns allen für die Fälle von beginnenden Arthrosen geläufig ist. Sie allein genügt jedoch nicht.

Anatomische Bemerkungen zum Oberschenken Symptom

Zur Erklärung der Zusammenhänge ist eine Darstellung der anatomischen Verhältnisse erforderlich.

Die *Faszia lata* überzieht als kräftige Sehnenplatte die freie Oberfläche der Oberschenkelmuskulatur in deren ganzem Umfang. Entlang der lateralen Fläche ist ein breiter, dicker, sehnig-glänzender Streifen, der Tractus iliotibialis, Maissiatii, eingewebt, welcher sich unten am Kondylus lateralis tibiae befestigt. Im proximalen Bereich wird seine oberflächliche Schicht teilweise aus Fasern des M. tensor faszieae latae gebildet; im distalen Bereich geht er in die Faszia cruris über. Zwischen den einzelnen Muskeln und Muskelzüge ziehen bindegewebige Scheidewände hinein, welche zur Befestigung derselben dienen. So mit umhüllt die Faszia lata nicht nur die Oberschenkelmuskulatur, sondern ebenso die zwischenverlaufenden Gefäße und Nerven.

Der *Nervus peronäus communis* zweigt auf Kniehöhe vom Ischiasstamm ab, indem er über den lateralen Kopf des M. gastroc-

nemius abwärts zieht. Hinter dem Fibula-köpfchen kommt er dicht auf das Wadenbein zu liegen, wo er sich verzweigt und durch die tiefere Schicht der Faszia cruris hindurchtritt, um im weiteren Verlauf den lateralen Unterschenkelbereich zu versorgen. Auf diesem Weg ist er stets durch die Faszie geschützt und unter pathologischen Spannungsverhältnissen deren umhüllendem Druck unterlegen, welcher sich dort am ehesten auswirkt, wo seine Unterlage knöchern also unnachgiebig ist.

Der *Muskulus tensor faszieae latae* ist teils unmittelbar unter der Haut gelegen, teils von einer Faszie überzogen. Er entspringt dem vorderen Darmbeinstachel und von der Faszia lata und zieht parallelfasrig zum Tractus iliotibialis, Maissiatii, welchen er im mittleren Abschnitt des lateralen Oberschenkels erreicht. Er spannt die Faszia lata und besonders deren Tractus iliotibialis, beugt und abduziert den Oberschenkel und rollt ihn etwas nach innen; bewirkt eine geringe Streckung und Auswärtsrollung des Oberschenkels (nach Spalteholz).

Schlussbemerkungen zum Oberschenken Symptom

Die kurrale Ischias ist eine ungewöhnliche Folge einer beginnenden Coxarthrose, häufig fokaltoxischen Ursprungs. Die Uebertragung erfolgt mechanisch durch die Druckwirkung des Tractus Maissiatii auf den Nerven peronäus gegen dessen unnachgiebige Unterlage infolge einer reflektorischen Anstraffung des Muskels tensor faszieae latae als Antwort auf den Reizherd im Hüftgelenk. Die Behandlung schreitet die pathogenetische Kette nach rückwärts ab; sie richtet sich zunächst gegen das Symptom und löst die schmerzbewirkende Kontraktur nach demselben Prinzip, wie wir es am Beispiel des kontrakten Knickfusses kennen gelernt haben.

