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: - (1953)

Heft: 131

Artikel: Die Behandlung der chronischen Thrombophlebitis mit Heilgymnastik und Massage

Autor: Kohlrausch, W.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930900

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: 06.08.2025

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

Die Behandlung der chronischen Thrombophlebitis mit Heilgymnastik und Massage

von Prof. Dr. med. W. Kohlrausch, Marburg / L.

(Auszug aus einem Vortrag an der Generalversammlung der Sektion Zürich in Baden.)

Seit zuerst A. Müller, München-Gladbach, und dann in eingehender Begründung Becker in Basel die Vibrationsbehandlung der chron. Thrombophlebitis empfohlen haben, haben wir uns eingehend mit der Behandlung dieser Erkrankung befasst.

Einige eindrucksvolle Behandlungserfolge der letzten Zeit geben mir Veranlassung über dieses Gebiet zu berichten. Das ist um so eher berechtigt, als die mechanische Behandlung dieses Leidens der allgemeinen med. Denkweise nicht entspricht. Wegen der Gefahr der Thrombenlösung gilt die Behandlung der Krampfadern mit Massage als kontraindiziert. Das müsste also um so mehr der Fall sein, je stärker die Thrombenbildung ist. Die augenfälligsten Erfolge aber sieht man bei der Ausbildung vieler Thromben mit starker Lymphstauung, selbst dann, wenn es zur Vermehrung des interstitiellen Bindegewebes bis zu elephantiastischen Zuständen gekommen ist.

Das Bild der chron. Thrombophlebitis ist im folgenden gezeichnet.

In erweiterten Venen (selten in gesunden) entsteht ein entzündlicher Thrombus, der örtlich schmerzt. Infolge des Schmerzes kommt es zur hypertonischen Sperrstellung der umgebenden Muskulatur. Besonders wenn mehrere Thromben da sind, kann die Masse der im Sperrtonus verharrenden Muskelfasern gross sein. In diesem Gebiet ist wegen der geringen Muskel-Bewegung erstens der mechanische Rückfluss des Venenblutes behindert, zweitens fehlt die wechselnde Dilatation und Sperrung der Präkapillaren, die die Vorbedingung für die kapillare Durchblutung ist. Das bedeutet eine Stase innerhalb der Blutgefässe, veranlasst den Austritt von Blutwasser in die Interstitien und ist ausserdem Anlass zu neuer Thrombenbildung, die gerade durch die Stase begünstigt wird. Nun ist ein circulus vitiosus geschlossen, denn die neuen Thromben führen wiederum zum Sperrtonus usw. Auch die Lymphstauung, die eingetreten ist, behindert den Kreislauf. Ausserdem ist die Lymphstauung Anlass zur Vermehrung des interstitielen Bindegewebes. Es kann bis zur Entwicklung einer Elephantiasis kommen.

Nun kommt das letzte Glied der Kette. Die Zirkulationsstörung führt über den Weg des Sympatikus zur Ausbildung bindegewebiger Veränderungen im Gebiet der betroffenen lumbalen bzw. sakralen Segmente. Bei länger dauernder Erkrankung greifen diese Zonen reflektorisch «rückläufig» ein und erzeugen Spasmen in den zugehörigen Gefässen. Auch der zweite Kreislauf schliesst sich. Immer neue Thromben bilden sich, der Träger wird sein Leiden nicht mehr los. In dieses Geschehen heisst es eine Bresche schlagen. Das geschieht mit verschiedenen Massnahmen. Die erste derselben ist die langdauernde Vibration des Unterschenkels.

Man sieht während der einzelnen Behandlungen Umfangsabnahmen, die zwischen ein und drei Zentimetern zu liegen pflegen, und die bei längerer Behandlung bleibend sind. In einigen Fällen sah ich, trotz anfänglich schwerer Erscheinungen, eine völlige restitutio ad integrum. Wenn dieser volle Erfolg auch nur in 10—15% der Fälle erreicht wird, so fehlt die wesentliche Verbesserung der Gehleistung und eine deutliche Abnahme der Umfänge fast niemals. Patienten, die kaum mehr das Haus verliessen oder nur kürzeste Wege machten, gehen wieder weite Spaziergänge. Die livide Verfärbung bessert sich, die Haut verliert ihren prallen Glanz und wird wieder duff. Dass dies auch im hohen

Alter noch möglich ist, zeigt folgende Krankheitsgeschichte.

«Frau Prof. D., 80 Jahre, chron. Thrombophlebitis des linken Beines. Unterschenkel bis etwa zur Mitte livide verfärbt, Knöchelgegend völlig verstrichen.

Umfang:

	Wade, dickste Stelle	Knöchel
16. 6. 1950	44	31
17. 7. 1950	40	29

Starke bindegewebige dellige Einziehungen 3 Querfinger unter dem Darmbeinkamm, und eine tiefe bindegewebige, etwa pfeniggrosse Einziehung in der Kniekehle. Die Adduktoren, in der Gegend des Adduktorenschlitzes und in der Semigruppe sind hart gespannt und druckempfindlich. Ebenso ist die gesamte Unterschenkelmuskulatur hart gespannt. Behandlung mit Bindegewebsmassage im Kreuz, Vibration der Adduktoren, langdauernde Vibration des gesamten Unterschenkels - 3 mal wöchentlich. Dazu häusl. Gefässturnen 3 mal täglich. Nach vierwöchiger Behandlung geht Patientin, die anfänglich mühsam am Stock kürzeste Wege machte, 3—4 Kilometer bergauf und -ab spazieren. Die Umfänge sind erheblich geringer, die livide Verfärbung hat einer roten Verfärbung Platz gemacht. Es bestehen keine Beschwerden mehr. Die allgemeine Frische hat sehr deutlich zugenommen».

Man muss sich fragen, wie es möglich ist, dass nach 15—20 minütiger Vibration eines Unterschenkels auch ohne weitere Massnahmen messbare Umfangsabnahmen von mehreren Zentimetern möglich sind. Da die Wirkung der Vibration ganz allgemein eine detonisierende ist und bei diesen Behandlungen die Tonusabnahme der Unterschenkelmuskulatur auch auffällig ist, so kann nur angenommen werden, dass die Entstauung mit der Beseitigung des muskulären Hypertonus in ursächlichem Zusammenhang steht. Entweder handelt es sich hierbei um die Freigabe der abführenden Venen- und Lymphgefässe, die bei der Starrehaltung der Muskelfasern der eigentlichen Pumpwirkung entbehren oder mechanisch geradezu behindert sind, oder es handelt sich daneben auch um das Fehlen der ständigen wellenförmigen Hin- und Herbewegung des interstitiellen Lymphwassers, das erst in dieser Bewegung die Möglichkeit erhält, in die Lymphbahnen eingesaugt bzw. hineingedrückt zu werden. Nachdem die Wirkung dieser Massnahme erkannt war, haben wir als wesentlichste weitere Masnahme, die in gleicher Richtung wirken muss, die Muskelmantelspannungen hinzugenommen.

v. Bayer, der diese Uebung als Kontriktionsübung beschrieben hat, konnte nachweisen, dass mit dem Wechsel von Spannung und Entspannung der Muskulatur ein starker Hyperämieschuss verbunden ist. Es kommt zur präkapillaren Dilatation. Da diese reflektorisch auch die der kleinen Venen im Gefolge hat, muss hiermit der venöse Abfluss in Gang kommen, zumal die Muskulatur in dieser Phase aus ihrer Dauerspannung heraus gekommen ist. Auch der Wechsel von Hoch- und Tieflagerung begünstigt die venöse Entleerung und die Schulung des Gefässtonus. Sie wird deshalb von uns, wie weiter unten beschrieben, angewandt. Dass hiermit auch toxisch wirkende Stoffe, die seit Magnus als wesentliche Ursachen der Varizenbildung und Stasen angesehen sind, beseitigt werden, darf als weiterer Erfolg der Behandlung gelten.

Das Auffälligste ist, dass hiermit auch die resorptiven und regenerativen Kräfte rege werden, sonst wäre es nicht möglich, dass Thromben völlig aufgesaugt werden, und eine restitutio ad integrum eintreten kann.

Für die Erzielung von Dauererfolgen ist die Bearbeitung der Bindegewebszonen notwendig. Besonders die delligen, also eingezogenen Zonen über den dorsalen Fasern des glutäus medius, also S 2 pflegen hartnäckige Gefässpasmen hervorzurufen.

Der Gesamtbehandlungsplan sieht demnach folgendermassen aus:

Wir beginnen mit dem Aufsuchen der bindegewebigen Zonen und bearbeiten sie im Kreuz mit dem «kleinen Aufbau».

Die Striche oberhalb und unterhalb des Beckenkammes werden bevorzugt, vor allem die vor und hinter den grossen Rollhügel führenden Striche. In der Kniekehle findet sich in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle eine scharfe etwa pfen-

niggrosse Einziehung. Man hat den Eindruck, dass die den gastrocnemius deckenden starken Fascien der Kniekehle in die Tiefe gezogen wären und somit ihrerseits den Venenrückfluss behinderten. Das Hygrom der Kniekehle pflegt verdickt zu sein. Durch Bindegewebsstriche, die von dieser Einziehung aus den Sehnen der Semigruppe folgen, gelingt eine gewisse Entspannung. Gleich von der ersten Behandlung ab wird die Wade längere Zeit vibriert. Man muss eine deutliche Entspannung der Wadenmuskulatur fühlen. Die Vibration wird bei angestelltem Unterschenkel so ausgeführt, dass die Wade in der breiten Hand liegt. Wenn die Hand auch viel an der Stelle der grössten Masse der Wadenmuskulatur verharrt, so soll sie doch auch vibrierend die Länge der Wade auf und ab gleiten. Besonders harte Muskelteile werden mit den Fingerspitzen dabei aufgesucht. Die Stelle des Thrombus selbst wird mit den Fingern nicht berührt, wohl aber die vielfach besonders harten Muskelstränge in deren Umgebung.

In der Oberschenkelmuskulatur findet sich häufig ein Krampfzustand der Adduktoren und der Semimuskeln. Da der Hypertonus in der Gegend des Adduktorenschlitzes ein Strömungshindernis für die vena femoralis darstellt, kann die Entspannung dieser Gegend den Venenabfluss fördern. Das bedeutet die Beseitigung einer Toxämie. Die Entspannung dieses Hypertonus kann ausser mit der Vibration auch mit weichen Knetungen und Schüttelungen erreicht werden. Das Gefässturnen muss täglich mehrfach ausgeführt werden. Deshalb muss es formal vom Patienten leicht erlernbar sein, und mit eiserner Konsequenz häuslich durchgeführt werden. Ich bevorzuge folgendes einfache Schema:

1. 1/2 Minuten Hochhalten des Beines mit Spiel der Zehen. Der Patient hält unterstützend mit seinen beiden Händen den Oberschenkeln in der Hochhebhalte.
2. 1/4 Minuten Tieflagern des Beines mit grossen Fusskreisen.
3. wie Phase 1.
4. wie Phase 2.
5. Kräftige Spannung des gesamten Muskelmantels in horizontaler Lage für etwa 3 Sekunden mit folgender Entspannung und Tiefatmung 3 mal hintereinander.

Diese Uebung, die mit ihren 5 Phasen 2 Minuten dauert, wird 2 mal hintereinander, morgens, mittags und abends ausgeführt.

Diese häuslichen Uebungen mit der Umlagerung und der Muskelmantelspannung stellen das erziehende Training dar. Es kann während der Behandlung aus Zeiterspanisgründen fortgelassen werden, weil es ja zuhause geübt wird, muss aber von Zeit zu Zeit kontrolliert werden. Niemals vergesse man zu fragen, ob die häuslichen Uebungen auch konsequent durchgeführt werden.

Bindegewebsmassage und Vibrationen sollen durch mindestens 6 Wochen (3 mal wöchentlich) durchgeführt werden, aber nicht länger als 1/4Jahr. Dann soll eine längere Uebungspause als Reizpause eingefügt und das gleiche Programm des Gefässturnens später alle 1/2 Jahre durch etwa 4—6 Wochen wiederholt werden. Die Massagebehandlung ist meistens nicht erforderlich. Nur wenn neue Muskelsperren oder Bindegewebszonen aufgetreten sind, empfiehlt sie sich.

Da nach der Schullehre bei Krampfadern mit Thromben die Massage als contraindiziert gilt, ist zur Frage der möglichen Gefahren Stellung zu nehmen. Ich habe nie bei dem beschriebenen Vorgehen eine Thrombuslösung erlebt. Auch A. Müller und Becker betonen dieses. Ich halte daher die Gefahr einer Thrombuslösung für nicht bestehend, wenn im befallenen Bereich selbst nur vibriert, nicht aber gezirkelt wird. Becker sowohl wie A. Müller verlangen allerdings, dass diese Behandlung nur durch Aerzte geschieht. Dieser Standpunkt ist meiner Ansicht nach bei einer zweijährigen Ausbildung der Krankengymnastin nicht aufrecht zu erhalten. Die Gefährdung des chron. Thrombophlebitikers durch die Nichtbehandlung mit einer so erfogreichen Therapie ist wesentich grösser als die durch dieselbe.