III.

Die physiologische Behandlung der Ischias.

Von

Dr. Gunzburg, Antwerpen,

Direktor des mediko-mechanischen und physiotherapeutischen Institutes.

Es liegt nicht in meiner Absicht, in diesem kurzen Vortrag die Frage der Ischiasbehandlung erschöpfend zu behandeln, eine eingehendere Arbeit soll demnächst darüber erscheinen. Ich will hier nur darauf hinweisen, dass eine rationelle Behandlung dieser sehr verbreiteten Krankheit möglich ist, wenn man sich auf Grund pathologischer Untersuchungen über die Verschiedenheit der Symptome zu orientieren sucht.

Um zu einem logischen Verständnis der ursächlichen Momente einer Ischias zu gelangen, muss man sich von der anatomischen Lage des Nervus ischiadicus genaue Rechenschaft geben. Der Ischiadikus nimmt unter den Nerven eine besondere Stellung ein, da er als einziger Zweig des Plexus sacr. allen Reaktionen unterworfen ist, die auf den Plexus einwirken; ausserdem befindet er sich zwischen Rektum und A. und V. hypogastr., sowie in der nächsten Nachbarschaft der Harnblase (resp. des Uterus bei der Frau in einer sehr beweglichen, sehr empfindlichen Gegend. Diese Besonderheit besitzen auch der N. facialis und die N. intercost. und sind deshalb auch diese letzteren öfters Sitz von neuralgischen Schmerzen. Bald nach dem Austritt des N. ischiadicus aus dem Becken teilt er sich in zwei sehr wichtige Äste, welche die ganze Bewegungskraft sowie die ganze Reizbarkeit der unteren Extremität beherrschen. An zahlreichen Stellen tritt der Nerv oder einer seiner Äste an die Hautoberfläche heran und ist auf Druck erreichbar, in einem grossen Teil seiner Länge zieht er sich durch dicke Muskelgewebe hindurch, in welchen er eingebettet ist — endlich ist er fast überall von grossen, wichtigen Blutgefässen begleitet, und allen diesen Geweben gibt er zahlreiche kleinere oder grössere Zweige ab.

Im grossen ganzen ist der N. isch. ein motorischer Nerv, jedoch sind der N. isch. minor und der N. popl. ext. Empfindungsnerven, welche dem grössten Teil der Hinterfläche des Schenkels und des Beines seine Schmerzhaftigkeit und Empfindlichkeit verleihen.

Mehrmals wurde darüber gestritten, ob Ischias eine Nebenerscheinung anderer Krankheiten darstellt oder eine eigentliche Krankheit besonderer Art. Diese Diskussion scheint uns insofern nutzlos, da natürlich Ischias wohl ver-

schiedene Krankheiten begleiten kann, aber doch wohl auf eigener Basis ein Krankheitsbild darbietet, welches eine genaue klinische Beschreibung ermöglicht. Wenn sie also in ihrer Entwicklung, in ihren Folgen und in ihren Verwickelungen deutlich gekennzeichnet ist, so verdient die Krankheit auch eine besondere Beschreibung in unserer Therapie.

Um genauer darüber urteilen zu können, müsste die anatomische Läsion der Krankheit noch ausführlicher gekannt sein, als es bis jetzt der Fall ist.

Wohl haben operative Eingriffe, wie die von Pers (Hospitalid 1906 Nr. 4) und Bardenheuer (Deutsch. med. Wochenschrift 1906 Sept.) gezeigt, dass Perineuritis die Hauptursache der Schmerzen seien. Pers sah den Nerven rosafarben injiziert mit zahlreichen Verwachsungen, und Bardenheuer beschreibt Verdickungen mit venöser Stauung und Verwachsungen im Knochenkanal. Jedoch sind diese Befunde noch nicht zahlreich genug und sehr wahrscheinlich ist auch nicht stets derselbe Zustand als Grundfaktor der Ischias-Schmerzen zu betrachten.

Längst wurde auch schon die Verteilung in Neuralgie und Neuritis des Ischiadikus (nach Landouzy) als ganz willkürlich dahingestellt, den Symptomen nach können diese Differenzen nicht betätigt werden, und wenn a posteriori die Neuritisentzündung durch bleibende Änderungen der innervierten Gewebe wohl Anhalt finden könnte, so ist im Anfang der Krankheit die Benennung in dieser Hinsicht nur Geschmacksache (v. Breemen).

Zusammenfassend sind die ersten Zeichen der Ischias die schmerzhaften Reaktionen des Ischiadikus mit krisenartigen Anfällen und Druckempfindlichkeit auf mehreren genau bestimmbaren Stellen, welche meist, jedoch nicht immer, mit den Austrittsstellen des Nerven an der Haut übereinstimmen.

Daraus folgt bereits, dass eine Einteilung in chronische und akute Ischias, wie solche versucht worden ist, nicht möglich ist, da in jeder Ischias fortdauernde und augenblickliche Symptome bestehen: was als chronische Ischias betrachtet wird, sind meist Komplikation und Überbleibsel einer früheren Krankheit, deren Behandlung natürlich auch wohl nicht unterlassen werden muss.

Wir müssen also unbedingt, wenn wir eine logische Behandlung der Ischias aufstellen wollen, alle bekannten Fälle, ohne Mitbetracht der noch nicht vollständig ermittelten anatomischen und histologischen Veränderungen nach pathogenetischen Gründen einzuteilen versuchen, und die Behandlung den Ursachen anpassen.

Ca. 60—70 Fälle, die wir auf diese Weise zu ordnen uns bemühten, zwingen uns vorerst fast in allen Fällen 1. einen zufälligen und 2. einen organischen Faktor zu unterscheiden.

Die zufälligen Ursachen sind: Erkältung, Ermüdung u. dgl., welche stets als nebensächliches Moment gewirkt haben, jedoch wäre ohne die organischen Ursachen die Krankheit nicht zustande gekommen und eine wirkliche Ischias à frigore ist also schwer anzunehmen.

Die organischen Ursachen können nicht nur am Austrittspunkt des Nerven auf dem Becken, sondern auch an allen anderen Regionen des langen

Nerven gefunden werden und deshalb sind die anatomischen Besonderheiten des Nerven von grosser Wichtigkeit.

I. Schon innerhalb des Beckens, da wo der Plexus sacr. durch Verschmelzung seiner Wurzeln den Anfang des N. isch. bildet, können ursächliche Momente der Ischiasentzündung bestehen. Tumoren des Beckens, Metritis, Hämorrhoidalknoten, Verstopfung können heftige Anfälle verursachen. In 8 Fällen ist dieses genau in meinen Beobachtungen aufgezeichnet, es handelte sich meist um Frauen, manchmal war das Leiden beiderseitig, und bestand oft noch einige Zeit nach dem Verschwinden der Ursache, wenn auch dadurch der Anfang zur Heilung gemacht wurde.

II. Die engen Beziehungen des N. isch. mit dem übrigen Nervensystem erlauben uns eine zweite Klassifikation vorzunehmen, und wir sondern 2 Fälle ab, in welchen Krankheiten des Rückenmarkes oder nur Neurasthenie als Grundursache der Ischias zu betrachten sind.

III. Ausser diesen Nachbarläsionen kann eine direkte traumatische Ursache von Ischias gefunden werden. Drei unserer Beobachtungen gehören hierzu, und rühren von einer heftigen Bewegung beim Heben oder Stossen her, auch wohl von einem Fall aus einer gewissen Höhe; in allen diesen Fällen erlaubte die Anamnese genau den Vorgang zu erklären.

IV, Drei Fälle können mehr oder weniger dabei gefügt werden, welche durch statische Dehnung des Nerven als Folgeerscheinung von Pes valgus zu deuten sind.

Endlich kommen die zwei Hauptklassen:

V. Ischias infolge von Muskelentzündung und subkutaner Infiltration, ca. 23 Fälle, von welchen verschiedene sehr schmerzhaft, von Skoliose begleitete Erkrankungen. Auf diese Fälle bezieht sich die Wetterwaldsche Theorie der Zellulitis, und kann genaue Palpation der um den Nerven liegenden Muskelmassen selbst deutlich erkennen lassen.

VI. Die infektiösen und toxischen Erkrankungen, von welchen wir 13 der Gicht zuschreiben; diese zeichnen sich aus durch schleichenden Anfang, langsame Entwicklung mit häufigen Wiederholungen und 8 Fälle sind zurückzuführen auf Typhus, Syphilis, Alkohol, Saturnismus, Diabetes.

Um die Diagnose nicht nur von der Krankheit im allgemeinen, sondern von der besonderen Art der Erkrankung zu stellen, müssen also alle Erscheinungen sorgfältig und kritisch notiert werden.

Die Anamnese bietet sehr wichtige Auskünfte: Anusfisteln, Beckenerkrankungen, Fibromen können sogleich die Ischias der ersten Klasse verraten.

Diabetes, Syphilis usw. geben Aufschluss über eventuelle Intoxikationen.

Der Schmerz soll nach allen Richtungen hin untersucht werden. Nächtliche Schmerzen deuten auf syphilitische Infektion. Durch Bewegung entstehender Schmerz dagegen besteht in den Muskelinfiltrationen. Wenn Fuss Schmerzen angegeben werden, soll stets nach Senkfuss gesucht werden. Es braucht nicht immer ein vollständiger Plattfuss zu bestehen, mässiger Pes valgus kann schon heftige Schmerzen im Ischias verursachen. Manchmal ist auch dieser mit arthritischer Anlage verbunden.

Ausser diesen spontanen Schmerzen gibt es auch Druckschmerzpunkte, besonders am Trochanter und an den Malleolen. Die Valleix'schen Punkte sind wohl nützlich zu merken, jedoch treffen selbe nicht immer zu.

Das Lasègue'sche Symptom (Schmerz hervorgerufen durch Beugen des Schenkels bei gestrecktem Knie) ist meist zutreffend, muss jedoch gut ausgeführt werden, in voller Abduktion des ganzen Beines, und nicht in gerader Lagerung, da alsdann die Dehnung oft unvollkommen ist und keinen Schmerz auslöst.

Als komplizierte Erscheinungen kommen in Betracht: Atrophie der Haut und der Muskeln, Hyperästhesie oder Anästhesie, Motilitätsstörungen, Skoliose, Verschwinden der Reflexe. Diese Erscheinungen sind als trophische oder neuritische Folgen der Nervenkrankheit leicht erklärbar.

Wir wollen alle anderen Bemerkungen betreffs Beruf, Alter, Klima usw., welche wir zu manchen Gelegenheit hatten, sowie auch die Differentialdiagnose momentan unbeachtet lassen, um uns auf Grund obiger Tatsachen der Behandlung zuzuwenden.

Sehr zahlreich sind die Mittel, sowohl chemische wie physikalische, welche gegen dieses schmerzhaftes Leiden empfohlen worden sind.

Diese Mittel lassen sich in zwei grosse Klassen teilen: 1. die Mittel, welche nur die Linderung der Schmerzen als Hauptzweck haben;

2. die Mittel gegen die Krankheit selbst gerichtet. Oft genügen die schmerzlindernden Mittel allein, wenn die Krankheit des Nerven ohne weiteres zur Heilung neigt.

Für den Schmerz sind fast alle älteren Mittel genügend zweckmässig, wenn auch nicht immer ratsam. Morphium, Antipyrin, Refrigeration oder Revulsion gehören dieser Kategorie von Medikamenten an.

Denselben Zweck erfüllen die von zahlreichen Autoren empfohlenen Einspritzungen: Salzfusionen (Bum, Peretz), Alkohol (Schlosser, Ostwald, Sicard), Kokain (Lange, Spitzmüller, Kellerna), kaltes Wasser (Schlesinger, Wiener) etc. Dennoch können diese auch zum Teil den Kongestionszustand des Nerven beeinflussen.

Mehrere Autoren versuchten eine Radikalbehandlung mittelst Operation und Lösung der Verwachsungen (Renton, Pers, Bardenheuer, Oehler) oder nur Extension und Gipsapparat (Kramer, Schmidt).

Die wichtigste Behandlung jedoch bleibt bei Ischias die Anwendung physikalischer Mittel mit strenger Inachtnahme der Art, zu welcher die betreffende Ischias gehört.

In der ersten Kategorie selbstverständlich, wo eine Beckenstauung durch Verstopfung, Tumor oder Entzündung vorhanden ist, muss die Ursache vor allem beseitigt werden.

In der zweiten Kategorie, wo Nervosität, Neurasthenie o. dgl. vorliegt, muss Hygiene, Diät und allgemeine Behandlung die erste Stelle bekleiden. Warme Halbbäder mit systematischen Übungen im Bad, manchmal warme Strahlduschen mit zum Schluss einem sehr kurzen kalten Strahl, genügen meist

in diesen Fällen, um nach wenigen Wochen vollständige Heilung zu bringen. Oft haben wir die Kur mit einer Serie von Lichtbädern vervollständigt.

Die traumatischen Erkrankungen dagegen müssen oft mit Ruhe behandelt werden. Warme Einpackungen, Fangoumschläge können für diese Fälle empfohlen werden. Eine radiographische Aufnahme soll nicht vergessen werden, um über die genauen Zustände Aufklärung zu geben.

Bei dem statischen Ischias genügt meist die mechanische und orthopädische Behandlung des Fusses vollkommen, um alle Schmerzen zu beseitigen.

Den Erkrankungen infolge von Zellulitis soll genau nachgeforscht werden. Durch systematisches Abtasten der aufliegenden Geweben findet man Gegenden, welche wohl auf Druck von oben nach unten nicht schmerzhaft sind, wohl aber beim Abheben vom Knochen zwischen Daumen und Zeigefinger. Diese Stellen sollen energisch massiert werden, bis jede Schmerzhaftigkeit aus ihnen verschwindet und bis die Konsistenz weich und normal geworden ist. Heissluftbehandlung ist ebenfalls angezeigt und Mechano-therapie an den Zanderapparaten (F 1, C 3, B 5, B 6, B 4) fast unentbehrlich. In vielen Fällen können kalte Packungen Erleichterung bringen. In fast allen muss zum Schluss der Behandlung Mechano-therapie vorgeschrieben werden.

Die letzte, ebenfalls zahlreiche Klasse der Ischiaden fordert genaue Nachforschung der Ursachen. Analyse von Harn und Blut soll regelmässig geschehen, die Diät ist oft Hauptbestandteil der Behandlung. Vierzellenbäder, Fangoeinpackungen und warme Bäder sind die meist gebräuchlichen Heilmittel. Massage muss regelmässig angewandt werden, jedoch ohne Gewalt. In diesen Fällen ist eine Kur in Badeorten (Wiesbaden, Salzschlierf, Aachen etc.) anzuraten, während die in der vorigen Klasse eingereihten Fälle solche nicht bedürfen.

In der letzten Zeit sind Hochfrequenzströme verschiedener Art und auch Röntgenstrahlen mit gutem Erfolg angewandt worden, jedoch unterscheiden sich die Indikationen dieser Mittel nicht wesentlich von denen der hydrotherapeutischen und kinesitherapeutischen Mittel, welche die Ursachen der Ischias direkt zu behandeln imstande sind und uns stets gute Resultate gegeben haben.

Wir glauben, es ist wichtiger, sich auch in der Zukunft zu bemühen, die einzelnen Fälle der Ätiologie nach folgerichtig zu behandeln und für jede Art eine passende Behandlungsmethode aufzubauen als die Zahl der Mittel im allgemeinen zu vergrössern.

Indem man die Zahl der Mittel oberflächlich vergrössert, erschwert man dem Praktiker die zweckmässige Wahl derselben für den gegebenen Fall, indem man im Gegenteil die Erfahrungen mit einigen Behandlungsmethoden vertieft, erleichtert man für die Zukunft eine bessere Einsicht der Krankheit selbst und ihrer Ursachen.