

Lehmanns medizinische Lehrbücher
Band XII

Die Muskelhärtungen (Myogelosen)

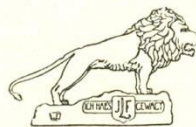
Ihre Entstehung und Heilung

Von

Privatdozent Dr. Max Lange

Oberarzt der Orthopädischen Klinik München

Mit 86 Abbildungen
davon 9 auf 4 farbigen Tafeln



J. F. Lehmanns Verlag / München 1931

I. Allgemeiner Teil.

Einleitung.

Viele Menschen kennen aus eigener Erfahrung Muskelschmerzen, und niemand wird an dem Vorkommen dieser Schmerzen zweifeln. Wesen und Ursache sind in den meisten Fällen aber unbekannt, und bei den Versuchen, diese zu erklären und festzustellen, zeigen sich die verschiedensten Auffassungen. Schon in der Benennung kommt das zum Ausdruck.

So spricht man bei Muskelschmerzen, die nach einer Erkältung oder nach einer fieberhaften Erkrankung auftreten können, von Rheumatismus, bei Muskelschmerzen, die sich im Kreuz finden, von Hexenschuß, bei Muskelschmerzen, die nach großen Bergtouren oder nach eifrigem Turnen sich einstellen, von Berg- oder Turnweh. Oft wird aber auch der Muskelschmerz in die Nerven verlegt. So bezeichnet man Schmerzen in der Hüfte als Ischias oder Schmerzen, die infolge Überanstrengung einzelner Muskelgruppen als Berufskrankheiten auftreten, wie z. B. den Schreib- oder Klavierspielkrampf, als Beschäftigungsneurosen.

Am häufigsten von allen diesen Namen, die für „Muskelschmerzen“ geprägt sind, wird Rheumatismus gebraucht.

Da das Wort Rheumatismus oft von Ärzten für die verschiedensten Krankheitserscheinungen angewandt wird, steht die Diagnose Rheumatismus beim Volk nicht in hoher Achtung. Es ist vom Arzt sprichwörtlich geworden: „Und was er nicht erklären kann, sieht er als Rheumatismus an.“

Die Erforschung des Rheumatismus bot der Medizin große Schwierigkeiten, da kein pathologisch-anatomischer Befund als Grundlage für den Schmerz beim Rheumatismus gefunden werden konnte. Daher ist auch der Ausspruch *Senators* vom Jahre 1875 verständlich: „Der Rheumatismus ist eine ganz undefinierbare Rubrik, die alle in den Muskeln und deren Nachbarschaft sitzende Leiden, die sich nicht anderweitig unterbringen lassen, aufzunehmen hat.“ Diese Einstellung behielt die Medizin jahrzehntelang bei, und trotz der großen sozialen Bedeutung des Rheumatismusproblems machte die wissenschaftliche Erforschung des Rheumatismus nur langsame Fortschritte.

Aus dem brennenden Bedürfnis heraus, die sozialen Schäden des Rheumatismus zu bekämpfen und zu verhüten, wurde im Jahre 1925 die Gesellschaft zur Bekämpfung und Erforschung des Rheumatismus gegründet, der inzwischen 24 Staaten beigetreten sind.

Die große soziale Bedeutung des Rheumatismus lehren die Untersuchungen *A. Zimmers*, die an einem großen statistischen Material angestellt sind:

bei den Landesversicherungsanstalten und Sonderanstalten des Reiches kamen auf 10 Millionen Krankheitsfälle über 1 Million Rheumatismusfälle (= 10,69%). Die Zahl der Tuberkulosefälle betrug dagegen nur etwas über $\frac{1}{2}$ Million. Die Fälle der Invalidität, die dem Staate zur Last fallen, ist beim Rheumatismus gleichfalls höher als bei der Tuberkulose. Dies erklärt sich dadurch, daß die Zahl der Rheumafälle mit zunehmendem Alter steigt, während die der Tuberkulose abnimmt.

Ähnliche Ergebnisse ergaben in England ausgeführte Untersuchungen. Die Erkrankung an Rheumatismus kostet den Krankenkassen in England jährlich 1 Million 800000 Pfund, und es gehen dem Lande jährlich durch die rheumatische Erkrankung 3141000 Arbeitswochen verloren.

Mag dies Material trotz seiner Größe noch lückenhaft sein, zumal die Diagnose „Rheumatismus“ oft fälschlich gestellt wird, so sehen wir daraus doch, wie ungemein wichtig die Lösung des Rheumaproblems ist.

Muskelschmerzen finden sich aber außer bei den rheumatischen Erkrankungen auch bei einer Anzahl von Kranken, bei denen, wie *Fritz Lange* nachgewiesen hat, die Muskelschmerzen durch eine Überanstrengung der Muskulatur bedingt sind. Ihre Zahl dürfte nach *Fritz Lange* nicht geringer als die der Rheumakranken sein.

Die Ergründung und Erforschung der Ursache des so weitverbreiteten Muskelschmerzes harrte daher dringend der Lösung. Eine der wichtigsten Fragen bei diesem Problem ist: Gibt es im Muskel objektiv nachweisbare Veränderungen als Ursache des Muskelschmerzes oder nicht?

Obwohl die Art der Behandlung von der Beantwortung dieser Frage weitgehend abhängig ist, blieb sie bis vor kurzem ungeklärt. Sie wurde fast von der gesamten Schulmedizin Jahrzehnte hindurch verneint, und nur von wenigen Ärzten, die sich selbst mit Massage beschäftigt hatten, bejaht. Jahrzehntlang ging der Kampf hin und her, und erst jetzt ist diese Frage durch die Untersuchungen von *Müller (Gladbach)*, *Schade*, *Fritz Lange* und *G. Eversbusch* eindeutig beantwortet worden: es gibt im Muskel als Grundlage des Muskelschmerzes objektiv nachweisbare Veränderungen.

Diese Veränderungen sind nach *Schade* und *Fritz Lange* die Muskelhärten — wie sie ursprünglich *Fritz Lange* nannte — oder die Myogelosen. Diese Bezeichnung wurde von *Schade* gewählt. Beide Autoren beschrieben im Jahre 1921 das Krankheitsbild der Myogelosen unabhängig voneinander.

Die Myogelosen fanden sich beim akuten und chronischen Rheumatismus, nach akuten und chronischen Überanstrengungen der Muskulatur, und bei Stoffwechselkrankheiten. Die Muskelhärten waren die einheitliche Ursache für den Muskelschmerz, der sich bei verschiedenen Krankheitszuständen fand, und der bisher mit den verschiedensten Namen belegt war.

Obwohl man die Myogelosen kennen muß, um die Muskelschmerzen in kurzer Zeit erfolgreich behandeln zu können, ist ihre Kenntnis noch nicht Allgemeingut der Ärzte geworden. Die Kenntnis von den Muskelhärten

ist selbst unter den Orthopäden noch gering, deren engeres Arbeitsgebiet die Massage ist. Dies zeigt das Ergebnis einer Frage *Fritz Langes* in einer Gesellschaft von Orthopäden. „Wer hat schon einmal Muskelhärten gefühlt, und wer glaubt an die Bedeutung der Muskelhärten für die Orthopädie?“ Die Frage wurde von fast allen Teilnehmern verneint.

Das Krankheitsbild der Myogelosen ist aus zwei tiefliegenden Gründen noch so wenig bekannt geworden. Erstens waren wiederholt in den vergangenen Jahrzehnten, insbesondere von Laienmasseuren, krankhafte Veränderungen des rheumatisch erkrankten Muskels beschrieben worden. Die Befunde, die mit spekulativen Betrachtungen verknüpft waren, hatten aber einer wissenschaftlichen Nachprüfung nicht standhalten können. Die wissenschaftliche Medizin nahm daher jede neue Mitteilung über krankhafte Veränderungen, die im rheumatischen Muskel fühlbar sein sollten, mit großem Vorbehalt auf und hielt sich den Befunden gegenüber im allgemeinen ablehnend.

Zweitens war es für die Verbreitung von der Kenntnis der Myogelosen ungünstig, daß nur wenige Ärzte die Kunst der Massage beherrschen. Es konnten daher auch nur wenige Ärzte die von *Schade* und *Fritz Lange* erhobenen Befunde der Muskelhärten nachprüfen, und auch nur wenige Ärzte, die selbst den Wert der Massage kannten, die Bedeutung der Myogelosen richtig einschätzen. Wegen der großen wissenschaftlichen und vor allem praktischen Bedeutung der Myogelosen ist es aber an der Zeit, daß das Krankheitsbild der Myogelosen Allgemeingut der Ärzte wird.

Um die wissenschaftliche Anerkennung des Krankheitsbildes zu erleichtern, waren Untersuchungen notwendig, die den objektiven Nachweis von dem Vorhandensein von Myogelosen erbrachten. Da dem Nachweis der Myogelosen durch die Palpation immer wieder der Vorwurf der Subjektivität gemacht wurde, mußte der Versuch unternommen werden, durch eine physikalische Meßmethode den Härtegrad des Muskels im Bereich einer Myogelose und außerhalb davon zahlenmäßig zu bestimmen. Ferner war eine experimentelle Nachprüfung über die Entstehung der Myogelosen wünschenswert, um auf diese Weise Aufschluß über das Wesen und die organische Grundlage der Myogelosen zu bekommen.

Da der Praktiker vor allem ein Interesse an den Behandlungsaussichten der Myogelosen hat, war es notwendig, ein großes Tatsachenmaterial über das Vorkommen der Myogelosen und über die Behandlungserfolge zu sammeln. Wir glauben, daß die Ärzte an einem großen Krankenmaterial am besten den Wert der Myogelosen erkennen können, und daß sie dann die Untersuchung eines Muskels auf Myogelosen als etwas ebenso Selbstverständliches ansehen werden, wie die Untersuchung des Urins auf Eiweiß bei Verdacht auf eine Nierenerkrankung.
