

Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino
della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: - (1963)

Heft: 192

Artikel: Neuartige Massagemethoden

Autor: Gierlich, Kurt

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929912>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.01.2025

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

Inhaltsverzeichnis: Neuartige Massagemethoden — Zwei Wochenend-Kurse — Auslandsreferate — Fachliteratur — Bibliothek der Sektion Zürich — Geschäftliche Mitteilungen der Fa. Dr. Blatter & Co. Zürich — World Confederation for Physical Therapy — Le Physiotherapeute Aveugle — Le rôle de la Kinésithérapie... — Le Traitement Kinésithérapique préventif des Accidents thrombo-emboligènes en Chirurgie générale

Neuartige Massagemethoden

Dr. med. KURT GIERLICH

leitender Arzt des Instituts für physikalische Medizin am Bertha-Krupp Krankenhaus
in Rheinhausen

Die Grundlage der Massage bilden die elementaren Griffe. Diese Griffe werden als Teil- bzw. Ganzmassage in systematischer Form angewandt und mit der Bezeichnung klassische Massage versehen. Lange Zeit bildete dieselbe in Verbindung mit einfachen Bewegungsübungen das übliche Repertoire des Masseurs. Allmählich traten dann die verschiedenen Spezialmethoden hinzu.

Die Voraussetzung für die erfolgreiche Anwendung dieser speziellen Formen der Massage bildet die exakte Erhebung der tastbaren, sichtbaren, messbaren und funktionellen Befunde. In der Massage stellt vorwiegend der palpatorische und optische Befund die Grundlage für die nachfolgende Behandlung dar. Somit beginnt die Massage mit einer Befunderhebung.

Entsprechend dem anatomischen Aufbau unterscheiden wir Befunde der Haut, des Bindegewebes, der Muskulatur, der Knochenhaut, der Gefässe und der Nerven. Head teilte die Körperoberfläche in Segmente ein und ordnete diese Zonen jeweils einem bestimmten Rückenmarksegment zu. Diese Segmente stehen wiederum in enger Beziehung zu bestimmten Organen. Nun beschränken sich diese Zusammenhänge keineswegs nur auf die Haut. Es sind gewissermassen alle Gewebsschichten in dem betreffenden Segment beteiligt. Infolgedessen sind bei der Erkrankung eines bestimmten Organes, Veränderungen in allen zugehörigen segmentalen Gewebsschichten festzustellen. Die Ermittlung

dieser Befunde an der Haut, im Bindegewebe, in der Muskulatur, am Periost, am Gefässsystem und an den Nerven, sowohl in dem analogen Segment wie ausserhalb, sind die Voraussetzung für die anschliessende Therapie. Hierzu ist ein ausgeprägtes Tastempfinden notwendig, welches unter fachgerechter Anleitung vermittelt und in jahrelanger Betätigung an entsprechendem Krankengut, sich langsam zu einer gewissen Perfektion entwickelt.

Head zeichnete uns seine Zonen als umschriebene Hautbezirke. Frau E. Dicke bzw. Teirich-Leube belehrten uns über die Veränderungen im Bindegewebe. Mackenzie konnte schmerzhaft Muskelzonen feststellen und damit die Beteiligung der Muskeln in diesen Bezirken nachweisen. Diese Erkenntnisse Mackenzies wurden von Kohlrausch noch wesentlich ergänzt. Vogler und Krauss zeigten, dass auch das Periost von diesen Veränderungen betroffen wird. Wir haben auf Grund klinischer Erfahrungen auch Befunde im Lymphgefässsystem entdeckt. Ferner konnten wir die Einbeziehung der Hautnerven in diese segmentale Ordnung nachweisen.

Nachdem uns der Befund über die grundsätzlichen Veränderungen unterrichtet hat, steht die Beachtung von Technik, Richtung und Lokalisation oder Angriffspunkt der Massage im Vordergrund. An der Haut dürfte mehr ein flächiges, leichtes Streichen unter Berücksichtigung der Haarströme angezeigt sein — in der Unterhaut bzw. Bindegewebe vornehmlich

eine Verschiebetechnik in Richtung der Spaltlinien der Lederhaut, in der Fascien-schicht kräftige, kurze Striche quer zu den Muskeln-, Fascien- und Knochenrändern — in der Muskelschicht vibrieren, rhythmisch sanfte Friktionen, kämmende Striche entlang den Muskelbündeln und Fascien — am Periost kreisende Friktionen — daneben werden Gelosen, vor allem länger bestehende, mit kräftigen Friktionen behandelt, und Muskeln zuweilen mit Kneten und Walken. Hinzu kommen Dehnungen der Muskeln und anderer Gewebsschichten. Die Gefäße werden unter Berücksichtigung der Stromrichtung im Sinne einer Drainage ausgestrichen.

Nicht das ganze Segment hat Befunde aufzuweisen, sondern bestimmte Maximalpunkte sind als Prädilektionsstellen der Hauptansatz für die Lokalisation der Massage. —

Der vorgenannten Technik in den einzelnen Gewebsschichten entsprechen bestimmte Massagemethoden, wie die Bindegewebsmassage, die muskuläre Technik nach Kohlrausch, die Manipulativmassage nach Terrier, die Periostmassage, die Nervenpunktmassage. Wir haben für das Gefäßsystem die Lymphgefäßmassage im Sinne eines Drainagesystem entwickelt und für das Nervensystem eine neuartige Form der mechanischen Behandlung von Nervenpunkten.

Welche spezifische Beschaffenheit die genannten Veränderungen in den einzelnen Gewebeschichten? In der Haut können wir an den Maximalpunkten, neben der Empfindlichkeitsveränderung, eine stumpfe nicht glänzende Haut, eine leicht blasse Hautfarbe sehen und eine gewisse Spannung der Haut, eine Minderung der Elastizität und eine Verhaftung zwischen Haut und Unterhaut tasten. Die Unterhaut besteht vorwiegend aus Bindegewebe und bildet die Verbindung zur Körperfascie. Man unterscheidet die weiche und die derbe Quellung, die Verspannung und die Einziehung. In der Muskulatur ist die Aenderung der Tonisierung als Hyper- und Hypotonus anzuführen. Daneben besteht noch die Atrophie, die Muskelschwiele und die in dieser Schicht meist tastbaren Myogelosen. Am Periost palpieren Vogler und Krauss schmerzhafte Stellen und Er-

weichungen. Wir differenzieren den bindegewebigen Periostbefund in Form einer weichen bzw. derben Quellung oder Verspannung und den lymphatischen Periostbefund als gleichmässig verteilte kleine Knötchen, häufig in Verbindung mit den vorgenannten Bindegewebsbefunden.

Die enge Beziehung zwischen Muskelhypertonus und Gefäßhypertonus sind von Nonnebruch und Gross dargestellt worden. Den Zusammenhang zwischen Organerkrankungen und spastischen Gefäßreaktionen haben Curschmann, Kauffmann, Kalk und andere nachgewiesen. Dittmar und Rouanet beschrieben spastisch atonische Kapillarreaktionen im zugehörigen Segment bei Magenerkrankungen. Mithin ist es erklärlich, wenn innerhalb des Segmentes neben den anderen Gewebeselementen auch das oberflächliche Lymphgefäßnetz mitbeteiligt ist, nachdem gleichnamige Reaktionen an den arteriellen Gefäßen nachgewiesen sind. Das Vorhandensein von Gefäßspasmen an den Lymphgefäßen geht eindeutig aus den Arbeiten von Rusznyak hervor.

Der Ductus thoracicus erstreckt sich in einer Länge von 40 cm von L₂ bis C₆. Den Ductus umgibt ein feines Nervengeflecht, welches nach allen Seiten Verbindungen hat. Die Nervenversorgung ist nach Braeuke segmental. Ferner besitzt der Ductus in der Höhe eines jeden Wirbelsegmentes einen radiären Typ von Verästelungen, das sogenannte Lymphgefäßsegment. Es bedarf kaum eines weiteren Hinweises, um die segmentale Zuordnung der Lymphgefäße verständlich zu machen.

Die Befunde im oberflächlichen Lymphgefäß-System bestehen aus Knötchen, Schollen und Strängen, während man im tiefen Lymphgefäß-System strangförmige Verdickungen und Knoten findet, abgesehen von den Veränderungen an den zugehörigen regionalen Lymphknoten. Wir haben erstmalig auf diese Befunde im Lymphgefäß-System hingewiesen und eine eigenständige Massagemethode entwickelt. Dasselbe gilt von den nervalen Segmentbefunden und ihrer manuellen mechanischen Auswertung für die Therapie.

Die metamere Einteilung des menschlichen Körpers ist am Ende der Entwicklungsgeschichte an den Spinalnerven sehr

deutlich ausgeprägt. Gerade die Spinalnerven haben den ursprünglichen segmentalen Charakter beibehalten. Die für uns erreichbaren Endigungen der Spinalnerven an der Oberfläche sind die peripheren Hautnerven. Jene Stellen, wo die Hautnerven durch die Fascie treten und die Verzweigungen haben wir als spezifische Nervenpunkte bezeichnet. Diese und die elektrischen Reizpunkte der Muskulatur stellen algetische und reflektorische Krankheitszeichen an der Körperoberfläche dar. Sie zeigen dann eine gewisse Druckschmerzhaftigkeit. Führt man mit der Fingerbeere an diesen Punkten rotierende Reibungen aus, so entsteht in wenigen Sekunden eine Rötung, Quellung und Quaddelbildung. Diese Zusammenhänge haben wir therapeutisch im Sinne einer eigenständigen Massagemethode ausgewertet. —

Unsere manuelle mechanische Behandlung von Nervenpunkten unterscheidet sich wesentlich von der Nervenpunktmassage nach Cornelius. Cornelius findet seine Nervenpunkte in allen Schichten und überall am Körper. Unsere Nervenpunkte sind bekannte anatomische Punkte des Nervensystems, die in einem reflektorischen Zusammenhang mit den Organen stehen. Die oben beschriebenen Reaktionen an diesen Punkten wurden von Cornelius niemals erwähnt. Heute behaupten viele Autoren, Cornelius habe vorwiegend Gelosen massiert.

Es wäre noch etwas über die oben beschriebenen Befunde im Lymphgefäß-System zu sagen. Die von uns entwickelte Massage des Lymphgefäß-Systems dient hauptsächlich der Kreislaufdrainage und führt gleichzeitig zu einer beachtlichen muskulären Entspannung. Diese Wirkung erfährt eine bedeutende Steigerung, wenn man die Lymphgefäßmassage mit isometrischen Übungen kombiniert. Letztere beeinflussen ihrerseits die Atmung. Mithin sind Massage, Bewegung und Atmung sinnvoll zu einer Behandlungsmethode zusammengefügt. Dazu beobachtet dieses Verfahren der isometrischen Massagemethode in seiner Durchführung noch die Gesetzmässigkeit einer Drainage des Kreislaufes. Diese Kreislaufdrainage wird nun von drei Faktoren, massagetechnisch, bewegungs-

therapeutisch und atmungstechnisch gleichzeitig bewerkstelligt.

Die Massage als Drainage des Kreislaufs beruht auf folgenden Ueberlegungen. Im oberen Brustkorb münden zwei grosse Gefäss-Systeme, die Venen- und Lymphgefässe, während das dritte Gefäss-System, die Arterien dort seinen Ursprung hat. Man muss also mit der Massage in dieser Gegend beginnen und von dort ausgehend das gesamte Gefäss-System drainieren.

Wenn man die Massage unter diesen Gesichtspunkten betreibt, dann wird man in kürzerer Zeit, mit weniger Müheaufwand, zu besseren Resultaten kommen, weil die Massage gezielter ist. Aus dem Gesagten erhellt eindeutig, dass die Massage gewisse Wandlungen erfahren hat, indem sie durch die Erhebung der Befunde und die Beherrschung der verschiedenen Spezialmethoden, wesentlich höhere Anforderungen an den Therapeuten stellt. Ungehindert jedes technischen Fortschrittes auf allen Gebieten der Medizin, bleibt sie eine unersetzliche manuelle Behandlungsform, die niemals durch technische Mittel verdrängt wird. Im Gegenteil, die Entwicklung der Massage hat noch keineswegs ihren Abschluss gefunden. Leider sind die Aerzte zu wenig mit den beachtlichen Möglichkeiten der Massage vertraut.

Universitäts-Kinderklinik Bern sucht

PHYSIOTHERAPEUTIN

mit gründlicher Ausbildung und Erfahrung. Abteilungen: Medizin, Chirurgie, Orthopädie, cerebral gelähmte Kinder, ambulante Behandlungen

Arbeitszeit und Besoldung nach kantonalem Dekret

Offerten mit Angabe des Bildungsganges, Photo und Gehaltsansprüchen sind zu richten an die Verwaltung der Universitäts-Kinderklinik Bern