



VORTRAGSDIENST

EINE SCHRIFTENREIHE DES DEUTSCHEN HYGIENE-MUSEUMS DRESDEN



HEFT 1

Dr. med. Hans Tichy

Was ist Rheumatismus

und wie kann er bekämpft werden?

Gedankenfolge eines einstündigen Vortrags

DEUTSCHES HYGIENE-MUSEUM · DRESDEN

Dr. med. Hans Tichy

Verdienter Arzt des Volkes

**Leiter des Instituts für Rheumaforschung und Rheumabekämpfung
Dresden**

**Was ist Rheumatismus
und wie kann er bekämpft werden?**

39. bis 48. Tausend / Alle Rechte vorbehalten
Copyright 1956 by VEB Verlag Volk und Gesundheit · Berlin
Printed in Germany / Lizenz-Nr. 210 (445/82/56)
Satz: (III/9/1) Sächsische Zeitung, Dresden 6939
Druck: VEB Ratsdruckerei Dresden III/9/3 356 10,0 2016
Gesetzt aus Candida

Preis: -,50 DM

Dr. med. Hans Tichy

Verdienter Arzt des Volkes

Leiter des Instituts für Rheumaforschung und Rheumabekämpfung
Dresden

**Was ist Rheumatismus
und wie kann er bekämpft werden?**

39. bis 48. Tausend / Alle Rechte vorbehalten
Copyright 1956 by VEB Verlag Volk und Gesundheit · Berlin
Printed in Germany / Lizenz-Nr. 210 (445/82/56)
Satz: (III/9/1) Sächsische Zeitung, Dresden 6939
Druck: VEB Ratsdruckerei Dresden III/9/3 356 10,0 2016
Gesetzt aus Candida

Preis: -,50 DM

Gedankenfolge eines einstündigen Vortrags

A. Einleitung

Rheumatismus, ein Zentralproblem der Medizin und des öffentlichen Gesundheitswesens. Belastung der Arbeitsproduktivität mit allen ihren Folgen

B. Was ist Rheumatismus?

I. Statistik. Krankenstand 1938. Belastung bestimmter Bevölkerungsgruppen (Großstädte), Altersstufen und Berufe. Rh. auch ein Ergebnis der Domestikation und Zivilisation

II. Wodurch entsteht Rheumatismus?

Rh., eine der Reaktionen des Organismus auf die Schädlichkeiten der Umwelt. Unter diesen am wichtigsten die Infektionsschäden. Ihre Wirkung auf Nerven, Hormone und Zellen

III. Was verstehen wir in der ärztlichen Praxis unter Rheumatismus?

Die zehn Diagnosengruppen

C. Wie behandeln wir Rheumatismus?

Individual- und Sozialtherapie

1. Arznei-, Serum-, Vakzine- und Hormontherapie, Homöopathie
2. Neuraltherapie
3. Chirurgisch-orthopädische Therapie
4. Heilbäder und Heilklima (Kurortbehandlung)
5. Diätetische Therapie. Sogenannte Naturheilverfahren
6. Physikalische Therapie. Wärme, Massage, Übung und andere Verfahren

D. Zentralgelenkte Rheumabekämpfung als sozialmedizinische Maßnahme

Organisation

I. Rheumafürsorge, besonders für Werktätige

II. Rheumavorsorge

- a) Vermeiden von Schädigungen
 - 1. Infektherde und Störfelder. Mandeln und Zähne
 - 2. Erkältung, Wetter, Klima einschl. Arbeitsklima (Beispiel Grubenklima). Wohnung, Bekleidung
 - 3. Überbeanspruchung, Arbeitsschaden
 - 4. Ernährung
- b) Hebung der natürlichen Abwehrkräfte
 - 1. Allgemeine hygienische Maßnahmen. Sport, Sauna, Sonnenbäder
 - 2. Freizeit, Urlaub, Erholung

E. Schluß

Was ist Rheumatismus und wie kann er bekämpft werden?

A. Ein bedeutender Kliniker hat den Rheumatismus „das Zentralproblem der Medizin“ genannt. Die gleiche Stellung haben die rheumatischen Krankheiten und Leiden in der öffentlichen Gesundheitspflege. Das Leid und die seelische Belastung zahlreicher Menschen und damit auch die Belastung der Arbeitsproduktivität, der Sozialversicherung und damit des ganzen Volkes sind erheblich.

B I. Ein paar Zahlen mögen das erläutern. 1938 verzeichneten die deutschen Krankenkassen auf je 10 000 Versicherte im Tagesdurchschnitt als arbeitsunfähig wegen Tuberkulose 8, wegen Krebs 2, wegen Rheumatismus 33 Personen. Für die damals rund 2 Millionen Versicherten des Landes Sachsen bedeutete das nicht weniger, als daß täglich rund 6600 Männer und Frauen nur wegen eines rheumatischen Leidens nicht arbeiten konnten. In Deutschland überhaupt kam in dieser Zeit auf jeden Werktätigen ein jährlicher Arbeitsausfall von rund 35 Tagen allein wegen Rheumas; Männer und Frauen waren ziemlich gleich belastet. Im europäischen Maßstabe wurde errechnet, daß 11 bis 15 Prozent der Totalsumme an Arbeitstagen, also auch an Arbeitslohn, durch Rheumatismus verloren gingen; das würde der eben genannten Zahl von 35 Tagen je Werk-tätigem im Jahre entsprechen.

Und bei all diesen Angaben handelt es sich nur um Kassenmitglieder, die vor dem letzten Kriege doch nur einen Teil der Gesamtbevölkerung umfaßten, während sich die Sozialversicherung jetzt auf weitere Kreise erstreckt. Welche Unsumme von Verlusten materieller und seelischer Art hinter diesen nüchternen Zahlen steckt, vermag nur der Werktätige selbst zu ermessen oder der, der sich beruflich um dessen soziales Wohlergehen zu kümmern hat.

Die einzelnen Berufe sind verschieden häufig belastet; am meisten die Industrie und bei ihr die Schlosser und Schmiede, dann das Berg- und Hüttenwesen, das oft auch den ersten Platz einnimmt, und dann in absteigender Reihe die Verkehrsberufe, der Haushalt, Hoch- und Tiefbau, Landwirtschaft, Büros und Geschäfte. Der Anteil der Hausfrauen und des Haus- und Küchenpersonals liegt beachtlich hoch. Bei den Verkehrsbetrieben ist der Außendienst fast fünfmal mehr belastet als der Innendienst.

Bezeichnend ist auch die Tatsache, daß große Städte von rheumatischen Erkrankungen stärker heimgesucht werden als ihrer Einwohnerzahl im Verhältnis zu der des umgebenden Landes entspricht.

Alle diese Dinge mahnen uns, das Problem der Volkskrankheit Rheumatismus nicht nur ärztlich und wissenschaftlich, sondern auch sozialpolitisch-gesellschaftlich anzupacken; jeder ist berufen, sich darüber aufklären zu lassen und zu seinem Teile an der Lösung der damit verbundenen Aufgaben mitzuwirken. Vor allem wenden wir uns an die verantwortlichen Stellen in Gemeinden, Werken und Betrieben, an die Sozialbeauftragten, die Wohnungskommissionen, überhaupt an alle, die sich um das Ergehen unserer Werktätigen zu kümmern haben.

B II. *Was ist nun Rheumatismus?* Die Antwort auf diese Frage ist deshalb schwierig, weil wir es nicht wie sonst in der Medizin mit einer einheitlich bedingten Krankheit zu tun haben, wie z. B. bei der Tuberkulose, der Syphilis, dem Typhus, der Malaria usw., sondern weil unter dem Begriff Rheuma Krankheiten und Leiden verschiedener innerer und äußerer Ursachen und verschiedener auslösender Bedingungen verstanden werden.

Nach den neuesten Forschungen können wir uns etwa folgendes Bild machen:

Die Anlage zum Rheuma kann angeboren sein; dabei handelt es sich vielleicht um eine vererbte Konstitutionsschwäche, die sich unter anderem am System der Hormone äußert; das sind bekanntlich die in den sogenannten innersekretorischen Drüsen des Körpers gebildeten lebenswichtigen Wirkstoffe. Unter diesen Hormonen spielen die der Hirnanhangdrüse, der Hypophyse und der Nebennierenrinde (NNR) eine besonders große Rolle. Diese angeborene Schwäche im Hormonapparat und, davon abhängig, in dem überall im Körper verbreiteten Bindegewebe macht die davon betroffenen Menschen widerstandsunfähig gegen die rheumaverursachenden und -auslösenden Faktoren unserer Umwelt; es gibt bekanntlich ganze Rheumatikerfamilien.

Für gewöhnlich wird jedoch diese *Schwäche der Abwehreinrichtungen* unseres Organismus im Laufe des Lebens erst erworben.

Die erste Umweltbedingung dafür sind wahrscheinlich die verschiedenen kleinsten Lebewesen, die Keime, die wir nach ihrer Gestalt als Bakterien = Stäbchen oder Kokken = Kugeln bezeichnen. Wir beherbergen sie als zunächst harmlose Mitbewohner auf den Schleimhäuten der Nase, des Mundes und Rachens, auch des Darmes. Für gewöhnlich werden wir damit fertig; im Laufe des Lebens gibt es aber immer eine Gelegenheit, daß diese Keime tiefer dringen,

eine akute Mandelentzündung hervorrufen, durch einen schlechten Zahn dessen Wurzel infizieren, die Nebenhöhlen der Nase ergreifen usw. Diese zunächst akuten Krankheiten können, wie jeder weiß, leicht chronisch werden. Nicht immer und nicht zu jeder Zeit tritt das äußerlich oder als sicheres Krankheitsgefühl in Erscheinung. Die chronische Infektion, die als abgeschlossener Herd im Körper steckt, kann schlummern, und das ist gerade das Gefährliche!

Denn diese verborgenen *Herde*, neuerdings auch *Störfelder* genannt, können Bakteriengifte, körpereigene Eiweißzerfallstoffe, seltener auch die Keime selbst auf dem Lymph- und Blutwege in den Organismus senden, und zwar dann, wenn der zur Abwehr gebildete Schutzwall um sie herum durch allgemeine oder örtliche Schwächung des Körpers undicht wird. Das ist im Laufe der Jahre und Jahrzehnte immer wieder einmal der Fall. Darum dürfen wir uns nicht wundern, wenn wir mit zunehmendem Alter in zunehmendem Maße deutliche und weniger deutliche Anzeichen für die Wirksamkeit solcher Herde finden. Der Befallene selbst fühlt sich gewöhnlich im allgemeinen unbehaglich, nicht so frisch wie früher, er neigt zum Schwitzen, zu Erkältungen, spürt lästiges Herzklopfen, ist seelisch reizbar, unzufrieden mit seiner Arbeitsleistung und anderes mehr. Zuweilen wird bei solchen Zuständen ärztlich eine beginnende Tuberkulose angenommen, bis der wahre Sachverhalt manchmal wie zufällig herauskommt.

Inzwischen sind aber die Herdgifte unablässig oder in einzelnen aktiven Perioden am Werke. Der Körper wehrt sich; alle Einrichtungen, die er dafür besitzt, treten in Tätigkeit. Wir sprechen heute vom *Alarm- und Abwehrrapparat*. Zu ihm gehören nicht nur die Zellen, die die gegen die Krankheitserreger und ihre Gifte gerichteten Stoffe, die Gegengifte oder Antitoxine, bilden und ins Blut schicken, sondern der ganze Organismus ist beteiligt. In zweckmäßiger Verknüpfung werden die Herdreize zuerst vom Nervensystem, vor allem von dem der vegetativen oder Lebensnerven aufgenommen, weitergegeben, an zentralen Schaltstellen empfangen, umgebildet und nun in die Gewebe und Organe geschickt, wo sie im Hormonsystem, im allgemein verbreiteten Bindegewebe und damit im Blutserum und im inneren Zellstoffwechsel wirken. Alles geschieht zu dem Zweck, die eindringende Schädlichkeit zu vernichten oder wenigstens zeitweise kraftlos zu machen.

Nach außen hin merken wir, wenn das gelingt, überhaupt nichts oder nur sehr wenig. Aber durch die wiederholte Reizung und Überreizung gerät unser vegetatives Nervensystem in einen anderen Zustand; diese unsere Lebensnerven werden überempfindlich

und beantworten schon kleinste Reize der verschiedensten Art mit übermäßigen Reaktionen.

Menschen, die früher gegen Wind und Wetter, gegen körperliche und seelische Anstrengungen gefeit waren, erkälten sich nun bei jeder Gelegenheit, sind ängstlich darauf bedacht, auch den leisesten Luftzug zu vermeiden, versagen vorzeitig bei körperlicher und geistiger Arbeit und leiden unter den mannigfachsten inneren Beschwerden, ohne daß ärztlich ein erklärender Organbefund erhoben werden kann.

In dem vom vegetativen Nervensystem gesteuerten Hormonapparat spielen die eben schon erwähnte Hirnanhangdrüse, die Hypophyse, und die von ihr wieder stark beeinflusste Nebennierenrinde die wichtigste Rolle.

Die *Hypophyse* hängt inmitten der Hirnbasis und ruht in einer Vertiefung des knöchernen Schädels, die man wegen ihrer Form Türkensattel nennt; auf Röntgenbildern ist die Größe und Gestalt dieser Knochengrube gut zu erkennen. Bei Menschen mit chronischen Infektionsherden wird sie oft vergrößert gefunden; man bezieht das auf eine Erweiterung durch die übermäßig große Hypophyse. Das wäre ein direkter Beweis dafür, daß bei Herdträgern die Hypophyse vermehrte Arbeit leistet und deswegen an Umfang zunimmt.

Mit einer ganzen Reihe von lebenswichtigen Hormonen sondert die Hypophyse auch eins ab, das die *Nebennierenrinde* zu vermehrter Tätigkeit anregt. Die Nebenniere hat ihren Namen daher, daß sie als paariges Organ den oberen Nierenpolen wie eine Kappe aufsitzt. Sie besteht aus dem Nebennierenmark und der Nebennierenrinde; nur diese interessiert uns hier.

Bei Infektionen wird die Nebennierenrinde vermehrt beansprucht, zuerst in ihrer Funktion gesteigert, dann, wenn diese übermäßig angeregt wird, geschwächt. Einen starken Reiz übt, wie wir eben hörten, die Hypophyse aus. Aber auch andere Faktoren, wie starke Abkühlung, Überwärmung, Übermüdung, Bestrahlung, starke sonstige Beanspruchung des Körpers, z. B. durch Narkosen, Operationen, Verletzungen, wirken ähnlich. Immer wiederholte Infektionen, wie das beim Herdschaden ja charakteristisch ist, versetzen wahrscheinlich die Nebennierenrinde in einen Zustand verborgener Unterwertigkeit; es bedarf dann nur eines geringen Anstoßes durch die eben genannten Schädlichkeiten, um eine ernste Krankheit ausbrechen zu lassen.

Nach allem, was wir, wenn auch noch lückenhaft, wissen, dürfen wir annehmen, daß der *Herdschaden* als weitaus *wichtigster Faktor*

in der Regel am Anfang aller der krankhaften Erscheinungen steht, die wir für gewöhnlich als Rheumatismus bezeichnen. Daraus geht hervor, wie wichtig es für den Arzt, aber auch für seine Patienten, ja für die Allgemeinheit ist, sich über die Herdfrage klarzuwerden oder aufklären zu lassen.

Bis jetzt war das noch eine schwierige und undankbare Aufgabe, da die Beurteilung und Behandlung der Herde zwischen radikaler Sanierung mit Opferung z. B. auch gesunder Zähne und ebenso radikaler Ablehnung jedes ursächlichen Zusammenhanges hin und her schwankte. Bei dieser Unsicherheit konnten die Mißerfolge nicht ausbleiben; die Kranken verloren schließlich das Vertrauen zu den ärztlichen und zahnärztlichen Vorschlägen und Maßnahmen.

Zur Feststellung als verdächtig anzusprechender Herde verfügen wir über eine ganze Reihe von Methoden, die aber nur in der Hand der Kundigen Brauchbares ergeben. Besonders schwierig ist es, Zahnherde zu erkennen; hier liegen wahrscheinlich schon ursächlich Bedingungen vor, die wir heute erst ganz unvollkommen erschließen können. Deshalb ist enge Zusammenarbeit von Rheumatologen, Internist und Zahnarzt dringend nötig. In der Frage, ob chronisch entzündete Mandeln als Herde anzusprechen sind, sehen wir nicht zuletzt auch durch die neueren Serumuntersuchungen beim Rheumatismus bedeutend klarer.

B III. Wenn wir nun mit Hilfe des bisher Gesagten die erste Frage unseres Vortrages beantworten wollen, nämlich „*Was ist Rheumatismus?*“, so sehen wir, daß sich eine kurze, einfache Begriffsbestimmung, die für alle rheumatischen Krankheiten und Leiden gilt, kaum geben läßt. Dazu sind die ursächlichen Bedingungen zu vielfältig und verschlungen. Es ist also nützlicher, wenn wir uns in aller Kürze einen Überblick über alles das verschaffen, was unter dem Namen Rheumatismus in der täglichen ärztlichen Praxis vorkommt. Wir tun das an Hand einer Tabelle (Demonstration).

1. Akuter und subakuter Rheumatismus
2. Chronischer Kokken-Rheumatismus und sekundär chronischer Rheumatismus
3. Primär chronischer Rheumatismus
4. Versteifender Wirbelsäulen-Rheumatismus
5. Isolierte Schultergelenk-Prozesse
6. Entartende Gelenk- und Wirbelleiden
7. Weichteil-Rheumatismus (Rheumalgien), besonders Muskel-Rheumatismus
8. Hüftnervenentzündungen rheumatischer Art

9. Wirbel-Bandscheiben-Vorfall und Verdacht darauf
10. Andere Neuritiden und Neuralgien

1. *Der akute Rheumatismus*, meist noch als akuter Gelenkrheumatismus bezeichnet. Viel mehr als die Gelenke gefährdet er jedoch das Herz. Die Krankheit befällt überwiegend Kinder und Jugendliche der ersten zwei bis drei Lebensjahrzehnte. Sie beginnt plötzlich mit hohem Fieber und sehr schmerzhaften, von Gelenk zu Gelenk springenden Schwellungen. Nicht selten geht eine Mandelentzündung voraus. Ärztliche Hauptsorge muß es sein, die Kranken aus dem akuten Stadium herzigesund herauszuführen.

2. *Chronischer Kokken-Rheumatismus und sekundär chronischer Rheumatismus*. Selten schließt er an die akute Form mehr oder minder unmittelbar an und läuft dann chronisch mit gelegentlichen akuten Schüben und wechselnden Gelenkschwellungen über Jahre und Jahrzehnte. Das Herz ist bei dieser Form besonders dann gefährdet, wenn der akute erste Anfall in das Kindes- oder Jugendlichenalter traf. Am häufigsten ist jedoch ein chronischer Verlauf ähnlicher Art, dem ein Infekt, d. h. eine ebenfalls meist chronische Entzündung, zugrunde liegt, die weitaus am häufigsten die Mandeln ergreift. Zahnherde treten zurück; sie scheinen, wenn überhaupt, mehr für anderwärts sitzende rheumatische Prozesse mitverantwortlich zu sein, so z. B. an den Nerven, und allgemeine Erscheinungen, wie vegetative Verstimmungen, Kopfschmerzen u. a., zu bedingen (vgl. S. 18 und 21). Im allgemeinen hat die Gruppe 2 schon dadurch, daß man einen Infektherd ziemlich häufig bei ihr bestimmen und entfernen kann, bessere Heilungsaussichten als die folgende.

3. *Primär chronischer Rheumatismus*. Er beginnt ausgesprochen schleichend, eben „von vornherein chronisch“. Vorzugsweise werden Frauen ergriffen, und zwar häufig um die Zeit der Wechseljahre. Die primär chronische Form beruht, wie wir heute annehmen dürfen, auf einer angeborenen oder durch unglückliche Verkettung verschiedener innerer und äußerer Bedingungen erworbenen Anlage mit einer bestimmten, manchmal im Blutserum der noch nicht auffallend Kranken schon festzustellenden Überempfindlichkeit; auch neuere Beobachtungen mit der Pawlowschen Methodik machen es sehr wahrscheinlich, daß es bestimmte Reaktionstypen gibt, die zu dieser Form des Rheumatismus hinneigen. Vielleicht zündet eine Mandelinfektion (seltener wohl eine Infektion mit anderem Sitz) das erste Feuer an, das dann unter der Decke weiterschwelt. Das ganze vegetative System mit seinen Nerven und Hormondrüsen, vor allem das System Zwischenhirn — Hirnanhangdrüse (Hypo-

physe) — Nebennierenrinde, ist gestört. Darauf ist es wohl zurückzuführen, daß gerade bei Frauen um die Wechseljahre, wo die Tätigkeit der Eierstöcke aufhört, der Rheumatismus an den Gelenken offenbar wird.

Die ursächliche Stellung der Infektherde tritt bei dieser Gruppe zurück und wir brauchen uns nicht zu wundern, daß gerade bei ihr Sanierungen der Mandeln, Zähne usw. erfolglos bleiben, schon deshalb, weil sie bei dem schleichenden Charakter des Leidens sehr häufig viel zu spät ausgeführt werden.

Das Leiden ergreift mehr oder minder alle Gelenke, mit Vorliebe symmetrisch die der Hände und Füße. Die Finger geraten in charakteristische schiefe und verkrümmte Stellungen. Die Kniegelenke neigen zu Versteifung in Beugestellung, die jeden Schritt zur Qual macht. Schließlich verkrüppeln die armen Menschen in oft ungünstigen Gelenkstellungen und werden für Jahre und Jahrzehnte pflegebedürftig. Der primär chronische Rheumatismus, da und dort noch fälschlich „Gicht“ genannt, ist das traurige Beispiel einer „Lebenskrankheit“.

4. Als männliches Gegenstück zur Gruppe 3 erscheint der *versteifende Wirbelsäulen-Rheumatismus*, gewöhnlich mit dem Namen eines russischen Arztes des 19. Jahrhunderts *Bechterew* bezeichnet. Bei ihm versteift die Wirbelsäule teilweise oder ganz in oft ungünstig nach vorn geneigter Haltung des Kopfes. Nicht selten sind Schulter- und Hüftgelenke mitergriffen. Eine wichtige Komplikation stellt die öfter dabei vorkommende rheumatische Regenbogenhautentzündung dar.

Entscheidend ist deshalb eine möglichst früh gestellte Diagnose; sie wird unter anderem durch Röntgenaufnahmen der Wirbelsäule und des Beckens gesichert.

5. *Isolierte Schultergelenkprozesse*. Diese Sondergruppe ist aus rein praktischen Gründen gebildet. Teils liegen ihr entzündlich-rheumatische Vorgänge zugrunde, teils entartende (degenerierende) der hier vereinigten Sehnen, Muskeln, Schleimbeutel und Knochen. Am meisten zu beachten ist die oft akut einsetzende und längere Zeit währende Schulterperrsteife. Sorgfältige ärztliche Untersuchung ist wichtig, da sich manchmal gefährliche Leiden, wie Tuberkulose des Gelenks, ferner die nach dem früheren Hamburger Chirurgen *Sudeck* benannte langwierige Form des Knochenschwundes und anderes mehr mit Schulterschmerzen und Schultersteife anmelden.

Nicht selten findet man bei solchen Schulter-Arm-Prozessen Veränderungen an den Wirbeln und Zwischenwirbelscheiben des

Halsteiles. Deshalb sollen solche Kranke auch sorgfältig geröntgt werden.

6. *Die entartenden Gelenk- und Wirbelleiden.* Früher nannte man sie Arthritis deformans, an der Wirbelsäule Spondylitis deformans. Da aber mindestens in den Anfängen echte Entzündungserscheinungen, die die Wortendung -itis verlangen, klinisch fehlen, so sprechen wir besser von Arthrosen und Spondylosen oder deutsch von entartenden (nicht entarteten!) Gelenk- und Wirbelleiden.

Sie entstehen in der Mehrzahl nämlich ursprünglich nicht wie die entzündlichen Rheumaformen durch ein infektiöses Störfeld irgendwelcher Art, sondern sind Folgen zunächst rein mechanischer Abnutzungsvorgänge. Der Körper antwortet mit charakteristischen Neubildungen der Knochen und Gelenke in Gestalt von Wülsten und Zacken. Man muß sich aber davor hüten, solche Veränderungen, die man oft zufällig beim Röntgen aus anderen Gründen entdeckt, zu überwerten. Sie können jahrelang bestehen, ohne daß auch nur die geringsten Schmerzen und Funktionsstörungen zu spüren sind. Oft führt erst ein Infekt im Sinne des Herdes oder Störfeldes zu subjektiv fühlbaren Erscheinungen. Versteifungen fehlen in der Regel; am ehesten finden wir sie an den Hüftgelenken. Isolierte entartende Kniegelenkleiden sehen wir öfter bei Frauen in den Wechseljahren, wo außer der hormonalen Umstellung die damit verknüpfte Gewichtszunahme Schaden bringt; häufig finden sich dabei Krampfadern. In solchen Fällen wirkt sich schon die normale Beanspruchung von Knorpel und Knochen krankhaft aus.

Wir kennen aber auch Fälle — und das sind die sozialmedizinisch wichtigsten —, wo bei normaler Widerstandsfähigkeit die Beanspruchung zu hoch ist. Das sehen wir bei zu harter, besonders einseitiger Arbeit, bei sportlichen Höchstleistungen, also bei Menschen in jugendlicher Vollkraft, dann bei Überanstrengung der Gelenke durch falsche Belastung infolge Verkrümmung oder falscher Stellung der Glieder, z. B. Plattfüßen, X- oder O-Beinen, bei Beinamputierten auf der überlasteten gesunden Seite usw.

Im allgemeinen finden wir die entartenden Gelenk- und Wirbelleiden mehr im höheren Alter.

7. Die Gruppe des *Weichteil-Rheumatismus (der Rheumalgien)* ist dagegen an kein bestimmtes Lebensalter gebunden. Es handelt sich hier um vorzugsweise an den Bewegungsorganen ablaufende Prozesse ohne wesentliche Zeichen der Entzündung. Sie sind flüchtig, typisch „fließend“, aber oft sehr hartnäckig und rückfällig. Im Anfang sind außer schmerzbedingten Störungen keine deutlichen Befunde zu erheben, später kann man Verhärtungen in den Weich-

teilen, also in Haut- und Unterhautgewebe, Muskeln, Sehnen, Sehnenscheiden, Gelenkkapseln, Schleimbeuteln tasten. Manche Formen sind und bleiben rein neuralgisch.

Die Gruppe 7 stellt den Hauptteil der Rheumapatienten, die die ärztliche Sprechstunde bevölkern. Meist werden sie mit irgendwelchen Tabletten und Einreibungen abgespeist, brauchen aber gerade eine sehr zielbewußte, unter Umständen energische Therapie. Denn bei der großen Verbreitung dieser Rheumaform trägt sie die Hauptschuld an immer wiederholtem Arbeitsausfall und mannigfacher Hemmung der Produktion durch Unvollkommenheit und Verzögerung der Arbeitsleistung.

Solche Rheumalgien sind recht oft mit der vorhergehenden Gruppe 6 vergesellschaftet, vor allem mit den entartenden Leiden der Wirbelsäule. Eine der am häufigsten vorkommenden Neuralgien, die des Hüftnerven, also die „Ischialgie“ ist so gut wie immer von der Wirbelsäule her erklärbar.

8. Dagegen ist die jetzt folgende echte *Entzündung (Neuritis) des Hüftnerven*, die allein den Namen „Ischias“ verdient, recht selten, viel seltener, als die so leicht und oft gestellte Diagnose „Ischias“ es vermuten läßt. Sie ist ziemlich streng auf die Altersperiode höchster Arbeitsfähigkeit zwischen 25 und 45 Jahren beschränkt. Bei Kindern sind etwaige Zeichen angeblicher „Ischias“ so gut wie immer ein alarmierendes Signal für Wirbeltuberkulose; im höheren Alter liegen dem neuralgischen Hüftweh wie gesagt meist entartende Prozesse an der Lendenwirbelsäule zugrunde, falls nicht Geschwülste im Becken, z. B. beim gefährlichen Mastdarmkrebs, schuld sind. Zuckerkrankhe haben Hüftnervenschmerzen ähnlicher Art, bisweilen doppelseitig, was bei echter „Ischias“ kaum vorkommt.

9. Viel häufiger, als man noch vor einigen Jahren dachte, sind ischiasähnliche Erscheinungen, bedingt durch einen *Bandscheibenschaden* an der Lendenwirbelsäule. Dabei können begrenzte Teile der Bandscheibe sich nach hinten in Richtung des Rückenmarkkanals vorwölben, bei seitlichem Sitz auf die Wurzel des Hüftnerven treffen und heftigste Rücken- und Beinschmerzen, ja Lähmungen plötzlich auslösen. In solchen Fällen hilft nur die Operation. Die leichteren Zustände dieser Art sind wahrscheinlich mit die häufigste Ursache des allgemein bekannten „Hexenschusses“; sie heilen bei geeigneter Behandlung wieder, jedoch wird die frühere Elastizität und Leistungskraft oft nicht mehr erreicht.

Vom Kranken selbst wird gerade beim Bandscheibenschaden gern ein Unfall angeschuldigt; der Beweis dafür ist jedoch nicht leicht zu

führen, da eine normale Bandscheibe selbst durch äußerste Gewalt kaum je einreißt und vorquillt; eher bricht der Wirbel. Es wird also angenommen, daß ein solcher Schaden durch örtliche Entartung oder einen entzündlich-rheumatischen Vorgang entsteht; ein etwa angeschuldigter Unfall wäre dann als Verschlimmerung eines bereits vorhandenen Leidens zu werten. Neuerdings ist der Schaden der Wirbelbandscheiben bei uns als Berufsfolge anerkannt.

Ähnliche Grundsätze der Unfallbewertung gelten übrigens für die entartenden Gelenk- und Wirbelleiden überhaupt.

10. Zum Schluß unserer diagnostischen Übersicht verzeichnet die Tabelle noch *andere Neuritiden und Neuralgien*. Bekannt sind die der Gesichtsnerven, Hinterhauptsnerven, Armnerven. Häufig sind, vor allem auch im Kopf-, Hals-, Schulter- und Armbereich, entartende Wirbelleiden die Ursache.

C. *Wie behandeln wir den Rheumatismus?* In dieser Frage wollen wir versuchen, uns einen Überblick über die *Behandlung rheumatischer Krankheiten und Leiden* zu verschaffen, soweit das den Kranken selber zum verständnisvollen Mitgehen an der Hand ihres Arztes nützlich sein kann. Wir besprechen die wichtigsten Mittel und Methoden

1. der *Arznei-, Serum-, Vakzine- und Hormon-Therapie* sowie der *Homöopathie*;
2. der modernen sogenannten *Neuraltherapie*;
3. der *chirurgisch-orthopädischen Behandlung*;
4. der *Heilbäder- und Heilklima-Behandlung*;
5. der *Diätetik* und der sogenannten *Naturheilkunde*;
6. der *physikalischen Therapie im engeren Sinne*.

1. Unter den Arzneien sind *Salizyl* und *Pyramidon* bewährte und allgemein bekannte Rheumamittel; sie helfen aber nicht in jedem Falle. Ausgezeichnet wirken sie beim akuten Rheumatismus und bei den ihm ursächlich verwandten Formen. Bei den anderen Gruppen, besonders beim primär chronischen Rheumatismus, mildern sie höchstens die Schmerzen.

Übrigens dürfen neuzeitliche, starkwirkende, mit dem *Pyramidon* verwandte Mittel wie das Schweizer Präparat *Irgapyrin* und unser deutsches *Wofapyrin* niemals ohne dauernde ärztliche Kontrolle genommen werden, nur um sich die Schmerzen zu lindern; schwerste Blutveränderungen können die Folge sein.

Vielfach hört man von guter Wirkung des *Atophans* und *Atophanyls*; bei Leberschädigung darf es nicht gegeben werden.